Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 295 del 19 dicembre 1990 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Mercoledì, 19 dicembre 1990** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 84

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 novembre 1990, n. **384.**

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

SOMMARIO

Parte II - AREA MEDICA

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 novembre 1990, n. 384

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87 della Costituzione;

Vista la legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93;

Visti i decreti del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e 23 agosto 1988, n. 395, recanti disposizioni, per tutti i comparti di contrattazione collettiva del pubblico impiego, risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi intercompartimentali emanati ai sensi dell'articolo 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93;

Visto l'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, che ha istituito ai sensi dell'articolo 5 della legge 29 marzo 1983, n. 93, il comparto di contrattazione collettiva per il personale del Servizio Sanitario Nazionale comprensivo di una apposita area negoziale per la professionalità medica;

Visti i decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, 20 maggio 1987, n. 270, e 17 settembre 1987, n. 494;

Vista la circolare del Ministro per la funzione pubblica in data 28 ottobre 1988, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 2 novembre 1988, concernente il requisito della maggiore rappresentatività su base nazionale richiesta dalla legge 29 marzo 1983, n. 93, alle confederazioni ed organizzazioni sindacali per partecipare alla formazione degli accordi sindacali;

Visto il decreto del Ministro per la funzione pubblica del 7 ottobre 1989 — pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 239 del 12 ottobre 1989 — che ha designato i componenti delle delegazioni trattanti l'accordo sindacale per il personale del comparto del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;

Viste le leggi 11 marzo 1988, n. 67, e 24 dicembre 1988, n. 541, recanti disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (leggi finanziarie 1988 e 1989);

Visto l'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, concernente la disciplina dell'attività di Governo e l'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 25 maggio 1990, ai sensi dell'ottavo comma dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, con la quale — respinte o ritenute inammissibili le osservazioni formulate dalle organizzazioni sindacali dissenzienti o che non hanno partecipato alle trattative — è stata autorizzata, previa verifica delle compatibilità finanziarie, la sottoscrizione dell'ipotesi di accordo per il triennio 1988-1990 riguardante il comparto del personale dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, comprensiva dell'ipotesi di accordo relativa all'area negoziale per professionalità medica di cui al predetto articolo 6, comma 5 e seguenti, stipulata in data 6 aprile 1990 fra la delegazione di parte pubblica, composta come previsto dall'articolo 1 del citato decreto del Ministro per la funzione pubblica del 7 ottobre 1989, e le Organizzazioni Sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative nel comparto CGIL/Funzione Pubblica-Sanità, CISL-FISOS, UIL-Sanità, CIDA-SI.DIR.SS., CONFEDIR-DIRSAN, CIDIESSE, CISAS-Sanità, CISAL-FIALS, SICUS ed AUPI (queste ultime due ammesse con riserva dell'esito finale del giudizio pendente) e le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale CGIL, CISL, UIL, CIDA, CONFEDIR, CISAL, CONF.SAL nonché, per l'area negoziale medica, le Organizzazioni Sindacali COSMED, ANAAO/SIMP, CIMO, Federazione nazionale CGIL-CISL-UIL medici, CISL medici, CGIL medici, SNR, SIVEMP e SIMET — queste ultime quattro ammesse con riserva dell'esito finale del giudizio pendente — come il SUMI che ha sottoscritto l'ipotesi di accordo il 7 luglio 1990, sempre con riserva dell'esito finale del giudizio pendente;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso nell'adunanza generale del 12 luglio 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 agosto 1990 e del 23 novembre 1990, ai sensi dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, concernente l'approvazione della ipotesi di accordo sottoscritta in data 6 aprile 1990 dalle stesse confederazioni ed organizzazioni sindacali trattanti in precedenza indicate, nonché il recepimento e l'emanazione delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, per il triennio 1988-1990;

Visto il decreto-legge 13 novembre 1990, n. 326, recante disposizioni urgenti per assicurare l'attuazione di rinnovi contrattuali relativi al triennio 1988-1990;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con i Ministri della sanità, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale;

EMANA

il seguente regolamento:

Parte prima

COMPARTO SANITÀ

Titolo Primo

DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I

CAMPO DI APPLICAZIONE

Art. 1

Area di applicazione e durata

1. Il presente regolamento si applica a tutto il personale di ruolo e non di ruolo dipendente dagli Enti individuati dall'articolo 6 del Decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

2. Il presente regolamento concerne il triennio 1° gennaio 1988-31 dicembre 1990. Gli effetti giuridici decorrono dal 1° gennaio 1988; gli effetti economici decorrono dal 1° luglio 1988, fatte salve le diverse decorrenze espressamente previste nei successivi articoli per particolari istituti contrattuali.

CAPO II

RAPPORTI CON L'UTENZA

Sezione I

CITTADINO UTENTE

Art. 2

Rapporti amministrazione-cittadino

1. Nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, le parti assumono come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa il miglioramento delle relazioni con l'utenza, da realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace da parte delle strutture operative in cui si articolano gli Enti.

2. A tale scopo, gli Enti approntano adeguati strumenti per la tutela degli interessi degli utenti e per una più agevole utilizzazione dei servizi anche attraverso l'individuazione di appositi Uffici di Pubbliche Relazioni, se necessario decentrati, con il compito di fornire agli utenti ogni utile informazione anche documentale sui servizi erogati dall'Ente e sulla loro dislocazione nel territorio, sugli orari di apertura e sul tipo di prestazione nonché di ricevere eventuali reclami e suggerimenti da parte degli utenti stessi al fine del miglioramento dei servizi.

3. In tale quadro gli Enti, sentite le Organizzazioni e le Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative, predispongono appositi progetti finalizzati — in particolare — per assicurare condizioni di rispetto, chiarezza e dialogo nel rapporto con gli utenti, ivi compresa la riconoscibilità degli addetti ai servizi attraverso il cartellino di riconoscimento secondo le vigenti disposizioni. I suddetti interventi sono diretti ad assicurare, secondo la natura degli adempimenti istituzionali:

a) una formazione professionale del personale volta al rispetto della dignità umana del malato e dell'utente, da attuare attraverso piani da definire in sede di negoziazione decentrata, specificamente rivolta ad assicurare completezza e chiarezza delle informazioni fornite, anche con l'ausilio di apparecchiature elettroniche;

b) la semplificazione e l'unificazione della modulistica almeno a livello di Ente e la riduzione della documentazione a corredo delle domande di prestazioni, applicando le norme sull'autocertificazione di cui alla legge 4 gennaio 1968, n. 15, e le istruzioni contenute nella circolare del Ministro per la funzione pubblica del 20 dicembre 1988, n. 26779, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 7 del 10 gennaio 1989;

c) l'ampliamento degli orari di apertura delle strutture, per garantire l'esigenza degli utenti di accedere alle strutture stesse;

d) il collegamento tra amministrazioni e l'unificazione di adempimenti che valgano ad agevolare il rapporto con gli utenti, anche attraverso l'istituzione di servizi polivalenti;

e) il miglioramento della logistica relativamente ai locali adibiti al ricevimento degli utenti con l'obiettivo di ridurre al minimo l'attesa ed i disagi ad essa connessi, anche abbattendo le barriere architettoniche ed adottando idonee soluzioni atte a facilitare l'accesso all'informazione ed ai pubblici servizi delle persone non autonome portatrici di handicap ed anziane.

4. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento e, in seguito, con cadenza annuale, gli Enti promuovono apposite conferenze, unitamente alle Organizzazioni e Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative, sentite le associazioni diffuse su larga scala e maggiormente rappresentative degli utenti, per esaminare l'andamento dei rapporti con l'utenza ed in particolare i risultati ottenuti e gli impedimenti riscontrati nell'ottimizzazione del processo di erogazione dei servizi, allo scopo di consentire la promozione di adeguate iniziative per la rimozione dei predetti ostacoli e per il miglioramento delle relazioni con l'utenza.

Sezione II

NORME DI GARANZIA DEL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI

Art. 3

Servizi pubblici essenziali

1. Ai sensi dell'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, i servizi da considerare essenziali nel comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale sono i seguenti:

1) assistenza sanitaria;

2) igiene pubblica;

3) veterinaria;

4) protezione civile;

5) sicurezza e salvaguardia degli impianti;

6) approvvigionamento, produzione e distribuzione di beni e servizi di prima necessità, distribuzione di energia nonché gestione e manutenzione dei relativi impianti;

7) erogazione di assegni e di indennità con funzione di sostentamento.

2. Nell'ambito dei servizi essenziali di cui al comma 1 devono garantirsi, con le modalità ed i contingenti minimi di cui all'articolo 4, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) prestazioni di accettazione per i ricoveri d'urgenza e di pronto soccorso, nonché specialistiche e diagnostiche necessarie a garantire le urgenze; anestesia per le sole urgenze; medicina neonatale; rianimazione e terapia intensiva; unità coronariche; emodialisi; servizio trasfusionale; psichiatria; trattamenti sanitari obbligatori; assistenza di persone anziane ed handicappate; assistenza farmaceutica anche integrativa; servizio ambulanze;

b) raccolta, nei casi di urgenza, dei rifiuti solidi; raccolta, allontanamento e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici, nocivi e radioattivi; vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e bevande; salvaguardia degli impianti e delle apparecchiature anche a ciclo continuo soggetti a vigilanza nei casi in cui l'interruzione del funzionamento comporti danni alle persone ed agli impianti stessi; sicurezza e funzionamento degli impianti termoelettrici e degli impianti di emergenza necessari ad assicurare i servizi essenziali;

c) vigilanza sui focolai o malattie infettive e zoonosi; controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati nonché residenze protette ed assistite;

d) referti, denunce, certificazioni e provvedimenti contingibili ed urgenti;

e) prestazioni urgenti svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per conto della protezione civile;

f) approvvigionamento urgente dei beni di prima necessità;

g) servizi di cucina, incluse banche del latte per i neonati, per assicurare le esigenze alimentari e dietetiche salvo nei casi in cui non sia possibile prevedere adeguata sostituzione del serzizio;

h) distribuzione del vitto; somministrazione dello stesso a persone non autosufficienti ed ai minori;

i) pagamento degli assegni e dei sussidi con carattere di sostentamento, per il periodo di tempo strettamente necessario, in base all'organizzazione dei singoli Enti.

Art. 4

Prestazioni indispensabili e contingenti di personale per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali

1. Al fine di cui all'articolo 3 sono individuati, per le diverse qualifiche e professionalità addette ai servizi pubblici essenziali indicati nello stesso articolo 3, appositi contingenti di personale che sono esonerati dallo sciopero per garantire, senza ricorso al lavoro straordinario, la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi medesimi.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con apposito accordo decentrato a livello Regionale — da definirsi prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata — sono individuate le professionalità e le qualifiche di personale che formano i contingenti e sono disciplinati i criteri per la determinazione dei contingenti medesimi, necessari a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili per il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

3. La quantificazione dei contingenti numerici di cui ai commi 1 e 2 è effettuata in sede di contrattazione decentrata a livello locale per singolo Ente entro 15 giorni dall'accordo di cui al citato comma 2 e, comunque, prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata. Nelle more delle definizioni degli accordi di cui ai commi 2 e 3, le parti dichiarano di assicurare comunque i servizi pubblici essenziali.

4. In conformità agli accordi di cui ai commi 2 e 3, gli Enti individuano, in occasione di ciascuno sciopero che interessi i servizi essenziali di cui all'articolo 3, i nominativi dei dipendenti in servizio presso le aree interessate tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso per garantire la continuità delle predette prestazioni, comunicando — 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero — i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle Organizzazioni Sindacali locali ed ai singoli interessati. Il lavoratore individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

5. Gli accordi decentrati di cui ai commi 2 e 3 hanno validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conservano la loro efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi.

CAPO III

CONTRATTAZIONE DECENTRATA E PROCEDURE PER IL RAFFREDDAMENTO DEI CONFLITTI

Art. 5

Tempi e procedure di applicazione dell'accordo nazionale

1. I provvedimenti applicativi delle disposizioni contrattuali riguardanti istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico sono adottati dai competenti organi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 6

Tempi e procedure della contrattazione decentrata

1. La negoziazione decentrata resta disciplinata dalle disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, salvo quanto previsto dal comma 2.

2. I commi 2 e 3 dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono sostituiti dai seguenti:

«2. Gli enti provvedono a costituire le delegazioni di parte pubblica abilitate alla trattativa ai vari livelli di contrattazione decentrata entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di recepimento dell'accordo nazionale di comparto ed a convocare le Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative ai sensi delle vigenti disposizioni, per l'avvio del negoziato entro e non oltre 15 giorni.

3. La negoziazione decentrata regionale e locale deve riferirsi a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale contrattazione e deve concludersi entro e non oltre il termine di 30 giorni dal suo inizio.

4. All'accordo sottoscritto in sede di contrattazione decentrata è data esecuzione con provvedimento adottato dall'organo competente entro 30 giorni dalla sua sottoscrizione o dalla data di scadenza del termine di 15 giorni stabilito per la presentazione di eventuali osservazioni da parte di organizzazioni sindacali dissenzienti.

5. Gli accordi sottoscritti a livello di contrattazione regionale sono pubblicati entro 15 giorni dalla sottoscrizione sul Bollettino Ufficiale della Regione per essere recepiti dai singoli enti entro i successivi 30 giorni dalla pubblicazione e comunque entro e non oltre i 45 giorni dalla sottoscrizione.

6. Tutte le materie demandate alla disciplina degli accordi decentrati devono essere definite in una unica sessione negoziale, fatti salvi eventuali diversi periodi individuati fra le parti negli accordi predetti.

7. Ove nell'interpretazione delle norme degli accordi decentrati in sede regionale e locale dovessero insorgere contrasti, gli stessi sono risolti tra le parti mediante riconvocazione delle stesse. Sulla base degli orientamenti emersi, rispettivamente, la Regione e l'Ente provvedono ad emanare i conseguenti indirizzi.

8. Gli accordi decentrati devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro esecuzione.

9. Gli accordi decentrati non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente regolamento e conservano la loro efficacia sino all'entrata in vigore dei nuovi accordi».

Art. 7

Procedure di raffreddamento dei conflitti

1. Il comma 6 dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo. Entro 30 giorni dalla formale richiesta di cui ai commi 3 e 5, il Ministro per la Funzione Pubblica provvede a convocare le delegazioni trattanti per l'esame delle questioni prospettate. A seguito degli orientamenti emersi dalle delegazioni trattanti, il Ministro per la funzione pubblica provvede ad emanare i conseguenti indirizzi applicativi per tutti gli Enti interessati, ai sensi dell'articolo 27, primo comma, punto 2, della legge 29 marzo 1983, n. 93, informandone preventivamente le relative delegazioni».

Titolo Secondo

PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

CAPO I

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Art. 8

Organizzazione del lavoro

1. Al fine di favorire il processo di riordino e riorganizzazione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale già avviato — nel quadro della programmazione sanitaria nazionale prevista dalla legge 25 ottobre 1985, n. 595 — con il decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, e con il decreto del Ministro della Sanità 13 settembre 1988 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 24 settembre 1988, n. 225 ed — a livello regionale — con le relative leggi di piano sanitario ed atti di indirizzo, è necessario, in attesa dell'approvazione della legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, introdurre criteri di adeguamento dell'organizzazione del lavoro per il corretto svolgimento delle attività istituzionali.

2. Fermo restando il quadro normativo di riferimento previsto dell'ordinamento vigente, le esigenze delle strutture e servizi sanitari, tecnici ed amministrativi richiedono una razionalizzazione dei modelli organizzativi delle unità operative ospedaliere ed extraospedaliere anche in senso dipartimentale ed una diversa articolazione funzionale delle varie professionalità che concorrono nel lavoro d'équipe all'erogazione delle prestazioni, secondo il grado di autonomia e responsabilità di ciascun dipendente in relazione alla specifica professionalità.

3. Al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti dai commi 1 e 2, gli Enti, con riferimento agli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, e sulla base delle disposizioni regionali in materia, rideterminano le dotazioni organiche previste per le posizioni funzionali corrispondenti al IX livello retributivo dei vari ruoli, trasformando — per il ruolo sanitario — il 47% dei relativi posti in altrettanti posti di posizione funzionale intermedia e per gli altri ruoli il 24%. Ferma rimanendo la dotazione organica complessiva, analoga trasformazione può riguardare i posti di posizione funzionale iniziale resisi vacanti dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, salvo quelli per i quali siano stati banditi i relativi concorsi di assunzione. La copertura dei posti risultanti dalla trasformazione è disciplinata con successivo decreto del Ministro della Sanità da emanarsi, ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, entro e non oltre il 1° dicembre 1990. Detto decreto deve, inoltre, tenere conto per gli altri operatori del comparto del disposto dell'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

4. Nelle Regioni, in cui sia già stato avviato, sulla base delle leggi di organizzazione, il processo di trasformazione dei posti del personale laureato non medico del ruolo sanitario, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 78, commi 5 e 6, della parte seconda - area medica.

5. Gli Enti, nella proposta di ampliamento e di istituzione di nuovi servizi nelle piante organiche provvisorie o definitive, di norma, si attengono al nuovo assetto della organizzazione del lavoro di cui ai commi precedenti.

6. In attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, nella presente fase di transizione, una diversa articolazione funzionale delle professionalità dei laureati dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e di altre figure del comparto si pone, altresì, come fattore indispensabile dell'avvio del processo di trasformazione e di riordino dei servizi sanitari, tecnici ed amministrativi degli Enti che si realizza anche attraverso una parziale revisione di alcuni profili e delle attribuzioni ad essi correlate, per una migliore aderenza alla realtà ed alle mutate esigenze dell'organizzazione del lavoro, secondo l'allegato 2) che costituisce parte integrante del presente regolamento. In particolare per la specificità del ruolo infermieristico occorre prevedere una valorizzazione dell'attività professionale adeguata alle esigenze di una crescente responsabilità per qualificare l'assistenza sanitaria secondo le linee dell'ordinamento comunitario.

Art. 9

Orario di lavoro

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 8 al fine di garantire un incremento dell'efficacia dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento del relativo personale, a decorrere dal 1° ottobre 1990, l'orario di lavoro del personale non medico collocato nelle posizioni funzionali ricomprese dal IX all'XI livello dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo è fissato in ore 38 settimanali.

Art. 10

Lavoro straordinario

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.

3. A decorrere dal 31 dicembre 1990, il monte ore complessivo annuo per prestazioni di lavoro straordinario non deve eccedere il limite globale pari a n. 50 ore annue per il numero di dipendenti in servizio. Nel caso di particolari motivate esigenze di servizio con carattere di emergenza dovute anche a carenze di organico e per assicurare i servizi di pronta disponibilità, il monte ore annuo complessivo può essere aumentato del 30%.

4. Il limiti individuali sono determinati dagli Enti in sede di contrattazione decentrata in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale nel rispetto del monte orario complessivo di cui al comma 3. I limiti individuali così determinati per dipendenti costituiscono il monte ore disponibile per l'unità operativa di appartenenza all'interno della quale è possibile l'attribuzione di ore non fruite da altro personale.

5. Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto: del richiamo in servizio per pronta disponibilità; dell'assistenza e partecipazione a riunioni degli organi collegiali istituzionali; della partecipazione a commissioni — ivi comprese quelle relative a concorsi del Servizio Sanitario Nazionale — o ad altri organi collegiali nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi; dell'assistenza all'organizzazione di corsi di aggiornamento.

6. Le ulteriori prestazioni di lavoro straordinario svolte per esigenze sopravvenute dopo la determinazione dei limiti individuati nei commi 4 e 5 sono compensate

con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo.

7. La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi:

a) stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

8. Gli stipendi tabellari iniziali previsti dall'articolo 41, comma 1, hanno effetto sulla misura oraria dei compensi per lavoro straordinario a decorrere dal 1° giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente regolamento.

9. La maggiorazione di cui al comma 7 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

Capo II

MOBILITÀ

Art. 11

Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente

1. L'istituto della mobilità all'interno dell'Ente concerne l'utilizzazione sia temporanea che definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella della sede di assegnazione.

2. Rientra nel potere organizzatorio dell'Ente l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici situati a non oltre 10 Km dalla località sede di assegnazione. Detta utilizzazione, che non è soggetta alle procedure previste dalle lettere *A*) e *B*) del comma 3 per la mobilità di urgenza ed ordinaria, è disposta sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative quando avviene al di fuori del presidio, servizio o ufficio di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le seguenti procedure:

A) Mobilità di urgenza:

1) nei casi in cui, nell'ambito dell'Ente sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in servizio, presidio e ufficio diverso da quello di assegnazione è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette;

2) tale utilizzazione è disposta, con atto motivato, dall'ufficio di Direzione della Unità Sanitaria Locale o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare;

3) la mobilità di urgenza presuppone l'utilizzo di tutto il personale di uguale ruolo, posizione funzionale, profilo professionale e disciplina ove prevista, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza;

4) al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se e in quanto dovuta;

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente:

gli enti, prima di procedure alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda degli interessati, possono attivare, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, misure di mobilità ordinaria interna nell'osservanza delle modalità e nel rispetto dei seguenti criteri:

a) adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti da ricoprire mediante mobilità del personale;

b) per il personale collocato nelle posizioni funzionali ricomprese dal VI all'XI livello retributivo, a seguito di una valutazione positiva ed, in caso di più domande, comparata del *curriculum* di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire — effettuata dall'Ufficio di direzione — integrato dal Responsabile di Servizio cui il posto si riferisce ove non facente già parte dell'ufficio di Direzione stesso — per le posizioni funzionali ricomprese dal VI al X livello retributivo;

c) per il restante personale mediante compilazione di graduatorie sulla base dell'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo nella posizione funzionale, profilo e disciplina di appartenenza nonché della situazione personale e familiare e della residenza anagrafica;

d) con riferimento alle lettere *b*) e *c*), per la situazione personale e familiare, riguardante anche documentate situazioni di particolare rilevanza sociale, nonché per la residenza anagrafica è attribuito un massimo di punti 15 sulla base dei criteri individuati in sede di contrattazione decentrata a livello locale;

e) in caso di parità di punteggio ha la precedenza il dipendente con maggiore anzianità complessiva di servizio.

4. Gli Enti per motivate esigenze di servizio possono disporre d'ufficio misure di mobilità interna del personale sulla base di criteri da definirsi negli accordi decentrati a livello locale.

5. Nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali la mobilità ordinaria può essere effettuata esclusivamente a domanda degli interessati.

6. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, predisposti secondo le procedure indicate nel presente articolo sono adottati dal Comitato

di Gestione dell'Unità Sanitaria Locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

Art. 12

Mobilità tra Enti in ambito regionale

1. La mobilità del personale tra enti in ambito regionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) il personale può essere trasferito a domanda compatibilmente con le esigenze di servizio in altra Unità Sanitaria Locale della stessa Regione con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) pubblicità, con cadenza trimestrale, degli avvisi di mobilità relativi alla copertura dei posti vacanti individuati da parte dell'Unità Sanitaria Locale interessata, nell'albo dell'Unità Sanitaria Locale medesima per almeno 15 giorni. Copia degli avvisi di mobilità deve essere inviata contestualmente alla Regione ed alle altre Unità Sanitarie Locali per analoga forma di pubblicità;

2) accoglimento della domanda di trasferimento mediante deliberazione di assenso dei Comitati di Gestione delle Unità Sanitarie Locali interessate, sentito nell'Unità Sanitaria Locale di destinazione il parere dell'ufficio di Direzione in relazione a quanto previsto dal punto 3);

3) in caso di pluralità di domande il trasferimento è disposto dall'Unità Sanitaria Locale di destinazione subordinatamente ad una valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al *curriculum* di carriera e professionale del personale interessato in rapporto al posto da ricoprire da parte dell'Ufficio di Direzione, integrato dal Responsabile del Servizio cui il posto da ricoprire si riferisce ove non facente già parte dell'ufficio di Direzione. Possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi) e sociali, secondo le modalità definite dalla lettera *d*) nel comma 3 dell'articolo 11;

4) il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla Regione entro 60 giorni per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali;

B) assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto o di verifica di esubero:

1) in applicazione dell'ultimo comma dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nonché del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, il dipendente ha diritto, in caso di soppressione del posto — conseguente a vincoli legislativi ed indirizzi programmatici di piano in materia di organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali — al conferimento di altro posto, di corrispondente posizione funzionale, profilo, e disciplina — ove prevista — vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza;

2) l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione con priorità sulla mobilità ordinaria interna da attuarsi secondo la procedura dell'articolo 11 e di quella disciplinata alla lettera *A*);

3) qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la regione provvede ad attivare i processi di mobilità a domanda previsti dalla lettera *A*), con le medesime procedure ed alle stesse condizioni ivi previste, ai sensi dell'articolo 5, commi 3, 4 e 5, della legge 29 dicembre 1988, n. 554, e successive modificazioni ed integrazioni. A tal fine non sono considerati disponibili i posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate;

4) i relativi provvedimenti sono adottati dal Comitato di gestione;

5) al personale assegnato con le procedure di cui alla presente lettera, oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato, compete anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione, o se più favorevoli, le indennità sotto indicate:

posizione funzionale V ed inferiori	L. 2.000.000
posizione funzionale VI	L. 2.500.000
posizione funzionale VII	L. 3.000.000
posizione funzionale VIII e superiori	L. 3.500.000

Le indennità di incentivazione alla mobilità sono corrisposte a cura dell'Ente ricevente e rimborsate dallo Stato sino alla concorrenza massima delle somme di cui sopra.

3. Mobilità tra gli enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'Ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale e profilo professionale e, ove prevista, disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2) al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 1) al presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del comparto diversi da Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali, è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Art. 13

Mobilità tra Enti in ambito interregionale

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Mobilità tra Unità Sanitarie Locali:

a) la mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato con le procedure e alle condizioni indicate nella lettera *A*) del comma 2 dell'articolo 12, alle quali nel punto 2) è aggiunto anche l'obbligo di approvazione delle Regioni interessate;

b) per comprovate esigenze di servizio la mobilità di cui alla lettera *a*) può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando con le procedure e modalità di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761. Il comando non può avere durata superiore a dodici mesi eventualmente rinnovabili.

3. Mobilità tra enti del comparto:

c) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli Enti stessi in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale e profilo professionale e, ove prevista, disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2) al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 1) al presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Art. 14

Mobilità intercompartimentale

1. Ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, oltre alla mobilità di cui agli articoli 11, 12 e 13, è consentito il trasferimento di personale tra gli enti destinatari del presente regolamento e gli Enti del comparto Enti Locali, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli Enti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente posizione e profilo professionale nell'ente di destinazione e purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del trasferimento.

2. Per comprovate esigenze di servizio, la mobilità può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando da e verso gli Enti del comparto sanità e quelli del comparto enti locali con le stesse modalità e condizioni di cui al comma 1. L'onere è a carico dell'ente presso il quale l'impiegato opera funzionalmente.

3. Tale comando, fatti salvi quelli previsti da norme e regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore a dodici mesi, eventualmente rinnovabili.

4. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova purché superata presso l'ente di provenienza ed è inquadrato nella posizione funzionale, profilo professionale e, ove prevista, disciplina rivestita secondo le modalità indicate nell'articolo 53.

Art. 15

Mobilità di compensazione

1. La mobilità tra gli Enti del comparto sia in ambito regionale che interregionale è consentita in ogni momento nei casi di domanda congiunta di compensazione fra i dipendenti di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e, ove prevista, disciplina, previa deliberazione di assenso degli enti interessati e sentiti i rispettivi uffici di direzione o organi corrispondenti, tenuto conto di quanto disposto nel punto 2), lettera *A*), comma 2, dell'articolo 12.

Art. 16

Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica

1. Nei confronti del dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli, secondo la procedura di cui all'articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, l'ente non può procedere alla dispensa dal servizio per motivi di salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo.

2. A tal fine l'Ente, individuate le mansioni proprie del dipendente in base al decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, nonché alle leggi che regolano in particolare lo svolgimento della professione di appartenenza, ovvero, in mancanza, in base all'attività svolta abitualmente nell'unità operativa di assegnazione, deve accertare — per il tramite del Collegio Medico legale dell'Unità Sanitaria Locale competente per territorio — quali siano le mansioni che il dipendente, in relazione alla posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza, sia in grado di svolgere senza che ciò comporti cambiamento di profilo o di disciplina, ove prevista.

3. Nel solo caso in cui non si rinvengano nell'ambito della posizione e profilo di appartenenza e nell'attività di lavoro svolta mansioni alle quali il dipendente possa essere adibito pur essendo giudicato idoneo a proficuo lavoro, il dipendente stesso, a domanda, può essere collocato in posizione funzionale inferiore anche di diverso profilo professionale e ruolo per il quale abbia i requisiti, a condizione che il relativo posto sia vacante. Il soprannumero è consentito solo a condizione del conge-

lamento di un posto di corrispondente posizione funzionale.

4. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente segue la dinamica retributiva della nuova posizione funzionale senza alcun riassorbimento del trattamento già in godimento, fatto salvo quanto previsto dalle norme in vigore in materia di infermità per causa di servizio.

5. La procedura di cui ai commi 1 e 2 può essere attivata dall'ente anche nei confronti del dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

6. In tal caso la nuova utilizzazione del dipendente deve essere disposta esclusivamente per il periodo giudicato necessario dall'organo competente, a norma dell'articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, al recupero della piena efficienza fisica.

7. Il posto del dipendente temporaneamente inidoneo è considerato indisponibile ai fini della sua copertura.

Art. 17
Passaggio ad altro profilo o ruolo

1. Gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti nelle posizioni funzionali dei profili professionali collocati dal I al IV livello retributivo, possono, a domanda, disporre il passaggio dei dipendenti da un profilo all'altro della medesima posizione funzionale, anche di altro ruolo, purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del passaggio e con il solo limite che il profilo professionale richiesto escluda intercambiabilità per il contenuto o i titoli professionali che specificatamente lo definiscono, ai sensi dell'articolo 19 legge 29 marzo 1983, n. 93.

2. Nel caso di presentazione di più domande rispetto ai posti disponibili, i passaggi sono disposti secondo l'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo, anche non continuativo, nella posizione funzionale di provenienza.

3. Il dipendente conserva il trattamento economico in godimento per stipendio base e salario di anzianità ed acquisisce dalla data del passaggio le indennità specifiche del nuovo profilo professionale, ove previste.

4. Al fine di consentire il proficuo inserimento dei dipendenti nel nuovo ruolo o profilo, possono essere previsti appositi corsi di aggiornamento obbligatorio.

Titolo Terzo
DIRITTI - DOVERI - RESPONSABILITÀ E PROFILI

Capo I
NORME APPLICATIVE DELL'ACCORDO INTERCOMPARTIMENTALE

Art. 18
Trattamento di missione per particolari categorie

1. Le particolari categorie di dipendenti di cui all'articolo 5, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, sono individuate nel personale inviato in missione fuori dell'ordinaria sede di servizio per:

a) attività di protezione civile nelle situazioni di prima urgenza;

b) assistenza ed accompagnamento di pazienti ed infermi durante il trasporto di emergenza od in particolari condizioni di sicurezza;

c) attività che comportino imbarchi brevi;

d) interventi in zone particolarmente disagiate quali lagune, fiumi, boschi e selve.

2. Per il personale indicato nel comma 1, le particolarissime condizioni di cui al comma 7 dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, sono individuate nella impossibilità della fruizione del pasto anche per mancanza di strutture e servizi di ristorazione. In tale circostanza è corrisposto un compenso forfettario giornaliero di lire ventimila nette in luogo dell'importo corrispondente al costo del pasto.

Art. 19
Copertura assicurativa

1. In attuazione dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, gli Enti sono tenuti a stipulare apposita polizza assicurativa in favore dei dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

2. La polizza di cui al comma 1 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà del dipendente, nonché di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

3. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Ente sono in ogni caso integrate con la copertura, nei limiti e con le modalità di cui ai commi 1 e 2, dei rischi di lesioni o decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

4. I massimali delle polizze di cui al presente articolo non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.

5. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 20
Diritto allo studio

1. I permessi di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, qualora le richieste superino il tre per cento delle unità in

servizio presso ciascun Ente all'inizio dell'anno, sono concessi nel seguente ordine, ferma rimanendo la percentuale suddetta:

a) ai dipendenti che frequentano corsi per il conseguimento di diplomi professionali relativi ai profili del ruolo sanitario;

b) ai dipendenti che frequentano l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post-universitari, abbiano superato gli esami degli anni precedenti;

c) ai dipendenti che frequentano il penultimo anno di corso; successivamente, quelli che, nell'ordine, frequentano gli anni ad esso anteriori, escluso il primo, ferma restando per gli studenti universitari e post-universitari la condizione di cui alla lettera *b*).

2. Nell'ambito di ciascuna delle fattispecie di cui al comma 1, la precedenza è accordata, nell'ordine, ai dipendenti che frequentino corsi di studi della scuola media inferiore, della scuola media superiore, universitari o post-universitiari, sulla base di una adeguata ripartizione tra i dipendenti dei vari ruoli.

3. A parità di condizioni, i permessi sono accordati ai dipendenti che non abbiano mai usufruito dei permessi medesimi per lo stesso o per altro corso di studi e, in caso di ulteriore parità, secondo l'ordine decrescente di età.

4. Ulteriori condizioni che diano titolo a precedenza sono definite, se necessario, in sede di contrattazione decentrata.

5. Per la concessione dei permessi di cui al presente articolo, i dipendenti interessati debbono presentare, prima dell'inizio dei corsi, il certificato di iscrizione e, al termine degli stessi, il certificato di frequenza e quello degli esami sostenuti

6. Per quanto non previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395.

Art. 21

Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche

1. In attuazione dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di soggetto ad effetti di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto.

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente dispone l'accertamento della idoneità al servizio dei dipendenti di cui al comma 1 qualora i dipendenti medesimi non si siano volontariamente sottoposti alle previste terapie e verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del comma 1.

Art. 22

Tutela dei dipendenti portatori di handicap

1. In attuazione dell'art. 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da struttura associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di portatore di handicap e che debbano sottoporsi ad un progetto terapeutico di riabilitazione, predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del comma 1.

4. L'attuazione della normativa sulla tutela dei lavoratori invalidi, di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, al decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, ed al decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, è demandata alla negoziazione decentrata al fine di:

a) individuare e rimuovere gli ostacoli architettonici che limitano l'accesso e la libera utilizzazione degli ambienti di lavoro;

b) richiedere l'intervento delle strutture ispettive competenti a certificare l'esistenza degli ostacoli e la natura degli interventi necessari per rimuoverli;

c) definire le modifiche strutturali e organizzative atte a garantire la piena integrazione produttiva dei lavoratori invalidi.

Art. 23

Pari opportunità

1. I Comitati per le pari opportunità, di cui all'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270 ove non ancora costituiti devono essere insediati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Gli Enti assicurano, mediante specifica disciplina, le condizioni e gli strumenti idonei per il loro funzionamento.

2. I Comitati, presieduti da un rappresentante dell'Ente, sono costituiti da un componente designato da ognuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e da un pari numero di funzionari in rappresentanza degli Enti.

3. In sede di negoziazione decentrata a livello di singolo Ente, anche tenendo conto delle proposte formulate dai Comitati per le pari opportunità, sono concordate le misure per favorire effettive pari opportunità nelle condizioni di lavoro e di sviluppo professionale, che tengano conto anche della posizione delle lavoratrici in seno alla famiglia, con particolare riferimento a:

a) accesso e modalità di svolgimento dei corsi di formazione, di aggiornamento e di specializzazione professionale;

b) flessibilità degli orari di lavoro in rapporto a quelli dei servizi sociali;

c) perseguimento di un effettivo equilibrio di posizioni funzionali, a parità di requisiti professionali, di cui si deve tener conto anche nell'attribuzione di incarichi o funzioni più qualificate, nell'ambito delle misure rivolte a superare, per la generalità dei dipendenti, l'assegnazione in via permanente di mansioni estremamente parcellizzate e prive di ogni possibilità di evoluzione professionale.

4. Gli effetti delle iniziative assunte dagli Enti a norma del comma 3, formano oggetto di valutazione nella relazione annuale del Comitato di cui all'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

5. Rientrano nelle competenze del Comitato, di cui al presente articolo, la promozione di iniziative volte ad attuare le direttive C.E.E. per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone, in particolare per rimuovere comportamenti molesti e lesivi delle libertà personali dei singoli e superare quegli atteggiamenti che recano pregiudizio allo sviluppo di corretti rapporti.

Art. 24

Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

1. La tutela della salute degli operatori sanitari esposti a particolari e diversificati rischi, inerenti le specifiche attività lavorative, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute degli operatori stessi, anche attraverso una adeguata organizzazione del lavoro.

2. Gli Enti provvedono, oltre all'applicazione di tutte le leggi vigenti in materia, a rimuovere le cause di malattia e a promuovere la ricerca e l'attuazione di tutte le misure idonee alla tutela della salute e all'integrità fisica e psichica dei lavoratori dipendenti, con particolare attenzione alle situazioni di lavoro che possano rappresentare rischi per la salute riproduttiva.

3. Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche dell'operatore sanitario, nonché di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.

4. A tal fine gli Enti e le Organizzazioni Sindacali suddette individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, la cui rilevazione e la registrazione compete alla Direzione sanitaria — in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari — o al Servizio di Igiene e prevenzione, secondo le rispettive attribuzioni e le leggi regionali di organizzazione dei relativi servizi; detta attività viene svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle Unità Sanitarie Locali.

5. I dipendenti sono sottoposti almeno annualmente a visite mirate. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione

viene definita d'intesa con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo Sanitario.

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici gli enti provvedono all'installazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie, nonché alla esecuzione di visite e controlli trimestrali e alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e degli epato-pazienti.

7. Gli Enti devono prevedere visite mediche con cadenza quadrimestrale per gli addetti in via continuativa per l'intera giornala lavorativa all'uso di videoterminali quale misura di prevenzione per la salute dei dipendenti.

8. Nei confronti delle lavoràtrici nei primi tre mesi di gravidanza, qualora si riscontrino attraverso gli accertamenti sanitari temporanee inidoneità, si provvede al provvisorio mutamento di attività delle dipendenti interessate che comporti minore aggravio psico-fisico.

9. Gli Enti provvedono all'adozione di idonee iniziative volte a garantire l'applicazione della regolamentazione comunitaria e di tutte le norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro e degli impianti, tenendo conto, in particolare, delle misure atte a garantire la salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e la prevenzione delle malattie professionali.

10. Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative unitamente agli Enti verificano, anche attraverso i propri patronati, l'applicazione del presente articolo e promuovono la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica e psichica dei dipendenti, con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive ed alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV.

11. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al presente articolo, a livello di contrattazione decentrata devono essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi per rimuovere ogni fonte di nocività per la salute di chi lavora e la tutela della salute degli utenti.

CAPO II
RELAZIONI SINDACALI

Art. 25
Esercizio dell'attività sindacale

1. I dipendenti degli Enti di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica del 5 marzo 1986, n. 68, hanno diritto di costituire organizzazioni sindacali, di aderirvi e di svolgere attività sindacale all'interno dei luoghi di lavoro.

2. I dirigenti sindacali, per l'espletamento del loro mandato, hanno diritto di fruire di aspettative, di permessi giornalieri e di permessi orari nei limiti e secondo le modalità stabilite negli articoli seguenti.

3. Ai fini di cui al presente capo, sono considerati dirigenti sindacali i lavoratori facenti parte degli organismi rappresentativi di cui all'articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e degli organi direttivi ed esecutivi delle Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale. Per il loro riconoscimento gli organismi, le organizzazioni e le confederazioni di cui sopra sono tenuti a dare regolare e formale comunicazione all'Ente da cui gli interessati dipendono.

Art. 26
Diritto di assemblea

1. Nell'ambito della disciplina dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, i dipendenti di ciascun Ente del comparto hanno diritto di partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali in locali concordati con l'amministrazione nell'unità in cui prestano la propria attività, per 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione.

Art. 27
Aspettative sindacali

1. I dipendenti delle Amministrazioni destinatarie del presente regolamento che ricoprono cariche statuarie in seno alle proprie Confederazioni od Organizzazioni Sindcali a carattere nazionale maggiormente rappresentative sono collocati in aspettativa per motivi sindacali, a domanda da presentare tramite la competente Confederazione od Organizzazione sindacale nazionale, in relazione alla quota a ciascuna di esse assegnata.

2. Il numero globale dei dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 3.000 dipendenti in attività di servizio di ruolo. Il conteggio per la determinazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente per gli Enti compresi nel comparto. Nella prima applicazione, il numero dei dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in n. 875 unità fino al raggiungimento del rapporto di cui sopra.

3. Il numero complessivo delle aspettative di cui al comma 2 è riservato per il 90 per cento alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel comparto e per il restante 10 per cento alle Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale di cui al decreto del Ministro per la funzione pubblica in data 7 ottobre 1989, e successive modificazioni, garantendo, comunque, nell'ambito di tale ultima percentuale una aspettativa per ogni Confederazione Sindacale di cui al citato decreto ministeriale.

4. Alla ripartizione tra le varie Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali, in relazione alla rappresentatività delle medesime accertata ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repub-blica 23 agosto 1988, n. 395, e della circolare-direttiva n. 24518/8.93.5 del 28

ottobre 1988, provvede, entro il primo trimestre di ogni triennio, nel rispetto della disciplina di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, la Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento della Funzione Pubblica, d'intesa con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.), sentite le Confederazioni e Organizzazioni Sindacali interessate.

5. La domanda di collocamento in aspettativa sindacale è presentata dalla Confederazione od Organizzazione Sindacale interessata all'A.N.C.I., che cura gli adempimenti istruttori, acquisendo il preventivo assenso della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica in ordine al rispetto dei contingenti di cui al presente articolo. Il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi sindacali è emanato dagli Enti interessati e protrae i suoi effetti fino alla revoca della richiesta dell'aspettativa sindacale da parte della rispettiva Confederazione od Organizzazione, che va comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica ed all'A.N.C.I.

6. La Regione, previa segnalazione dell'A.N.C.I., provvede alla ridistribuzione tra gli Enti del proprio territorio degli oneri finanziari conseguenti all'applicazione del presente articolo.

7. Diverse intese intervenute tra le Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali sulla ripartizione delle aspettative sindacali, fermo restando il numero delle stesse, sono comunicate all'A.N.C.I. ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica per i conseguenziali adempimenti.

Art. 28

Disciplina del personale in aspettativa sindacale

1. Al personale collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 27 sono corrisposti dall'Ente da cui dipende tutti gli assegni spettanti ai sensi delle vigenti disposizioni per la posizione funzionale di appartenenza, nonché le quote di retribuzione accessorie fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed all'incentivo della produttività, escluse in questo caso quelle conseguenti alla necessità dello svolgimento di prestazioni ai sensi dell'articolo 61, comma 13. Sono altresì esclusi i compensi per lavoro straordinario.

2. I periodi di aspettativa per motivi sindacali sono utili a tutti gli effetti, salvo che ai fini del compimento del periodo di prova e del computo del congedo ordinario.

3. Il personale collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 27 è sostituito, per la durata del mandato, con le procedure di cui all'articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207, e successive modificazioni, ovvero, per i profili per l'accesso ai quali è previsto il solo requisito della scuola dell'obbligo, secondo le modalità dell'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, e successive modificazioni.

Art. 29

Permessi sindacali retribuiti

1. I dirigenti degli organismi rappresentativi e degli organi di cui all'articolo 25, comma 3, non collocati in aspettativa usufruiscono per l'espletamento del loro mandato di permessi retribuiti giornalieri e di permessi orari. I permessi sindacali sono a tutti gli effetti equiparati al servizio prestato nell'Ente.

2. I permessi giornalieri, nel limite del monte ore complessivamente spettante a ciascuna organizzazione sindacale secondo i criteri fissati nell'articolo 30, non possono superare settimanalmente, per ciascun dirigente sindacale, tre giornate lavorative o, in ogni caso, le 18 ore lavorative.

3. I permessi sindacali sono concessi salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio, dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 3.

Art. 30

Monte orario complessivo

1. Nell'ambito di ciascun Ente il monte orario annuo complessivamente a disposizione per i permessi di cui all'articolo 29 è determinato in ragione di n. 3 ore per dipendente in servizio al 31 dicembre di ogni anno.

2. La ripartizione del monte ore è effettuata entro il primo trimestre di ciascun anno in sede di trattativa decentrata in modo che una quota pari al 10% del monte orario sia ripartita in parti uguali fra tutti gli organismi rappresentativi operanti nell'Ente interessato e la parte restante sia ripartita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale, in base al numero delle deleghe per la riscossione del contributo sindacale, risultanti alla data del 31 dicembre di ciascun anno.

3. Le modalità per la concessione dei permessi retribuiti vengono definite in sede di contrattazione decentrata tenendo conto, in modo particolare, del numero dei dipendenti, delle dimensioni e delle condizioni organizzative dell'Ente e del suo eventuale decentramento territoriale, in modo da consentire una congrua utilizzazione dei permessi presso tutte le sedi interessate.

4. Ai dirigenti sindacali di cui al comma 3 dell'articolo 25 sono concessi, a richiesta, salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 3, ulteriori permessi retribuiti, esclusivamente per la partecipazione alle trattative sindacali di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, ai convegni nazionali, alle riunioni degli organi nazionali, regionali e provinciali-territoriali ed ai congressi previsti dagli Statuti delle rispettive Confederazio-

ni ed Organizzazioni Sindacali. Tali permessi non si computano nel contingente complessivo di cui al comma 1.

5. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali sulla ripartizione dei permessi sindacali, fermo restando il numero complessivo, sono comunicate agli Enti per i conseguenziali adempimenti.

Art. 31

Diritto di affissione

1. Le Confederazioni e le Organizzazioni Sindacali hanno diritto di affiggere, in appositi spazi che l'Ente ha l'obbligo di predisporre in luoghi accessibili a tutto il personale all'interno dell'unità operativa, pubblicazioni, testi e comunicati inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro.

Art. 32

Locali per le rappresentanze sindacali

1. In ciascun Ente con almeno duecento dipendenti è consentito agli organismi rappresentativi, per l'esercizio della loro attività, l'uso continuativo di idonei locali, da individuarsi da parte dell'Ente sentite le Organizzazioni Sindacali all'interno della struttura.

2. Negli Enti con un numero inferiore a duecento dipendenti gli organismi rappresentativi hanno diritto di usufruire, ove ne facciano richiestas, di un locale idoneo per le loro riunioni, da individuarsi da parte dell'Ente sentite le Organizzazioni Sindacali, nell'ambito della struttura.

Art. 33

Patronato sindacale

1. I dipendenti in attività o in quiescenza possono farsi rappresentare dal Sindacato o dall'Istituto di Patronato sindacale, per l'espletamento delle procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali, davanti ai competenti organi dell'Ente.

2. Gli Istituti di Patronato hanno diritto di svolgere la loro attività nei luoghi di lavoro anche in relazione alla tutela dell'igiene e della sicurezza del lavoro ed alla medicina preventiva, come previsto dal decreto del Capo Provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804.

Art. 34

Garanzie nelle procedure disciplinari

1. Nei procedimenti dinanzi alle commissioni di disciplina deve essere garantito ai dipendenti l'esercizio del diritto di difesa, con l'assistenza, se richiesta dall'interessato, di un legale o di un rappresentante sindacale designato dal dipendente stesso entro un mese dalla richiesta.

Art. 35

Referendum

1. Gli Enti devono consentire nelle sedi delle unità operative lo svolgimento, fuori orario di lavoro, di referendum, sia generali che per categoria, su materie inerenti all'attività sindacale indetti dalle Organizzazioni Sindacali tra i dipendenti, con diritto di partecipazione di tutto il personale appartenente all'unità operativa ed alla categoria particolarmente interessata.

Art. 36

Contributi sindacali

1. I dipendenti hanno facoltà di rilasciare delega, esente da imposta di bollo e di registrazione, a favore della propria organizzazione sindacale, per la riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.

2. La delega ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio fino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall'interessato entro la data del 31 ottobre. La revoca della delega deve essere inoltrata, in forma scritta, all'Ente di appartenenza ed alla organizzazione sindacale interessata.

3. Le trattenute mensili operate dai singoli Enti sulle retribuzioni dei dipendenti in base alle deleghe presentate dalle Organizzazioni Sindacali sono versate entro il decimo giorno del mese successivo alle stesse secondo le modalità comunicate dalle organizzazioni sindacali con accompagnamento, ove richiesta, di distinta nominativa.

4. Gli Enti sono tenuti, nei confronti dei terzi, alla segretezza dei nominativi del personale che ha rilasciato la delega e dei versamenti effettuati alle Organizzazioni Sindacali.

Art. 37

Tutela dei dipendenti dirigenti sindacali

1. Il trasferimento in una unità operativa, ubicata in località diversa da quella della sede di assegnazione, dei dirigenti sindacali degli organismi rappresentativi dei dipendenti di cui all'articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e delle Organizzazioni e Confederazioni Sindacali può essere disposto solo previo nulla osta delle rispettive Organizzazioni e Confederazioni di appartenenza.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.

3. I dirigenti sindacali di cui all'articolo 25 non sono soggetti alla subordinazione gerarchica prevista da leggi e regolamenti nell'esercizio delle loro funzioni sindacali e conservano tutti i diritti derivanti dall'applicazione degli istituti normativi ed economici acquisiti ed acquisibili per la posizione funzionale di appartenenza.

Art. 38

Norma transitoria

1. Entro il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, gli Enti adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione delle norme di cui al presente capo.

2. Nel medesimo termine di cui al comma 1, gli Enti comunicano alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché all'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il numero delle aspettative sindacali in essere, in relazione a ciascuna Organizzazione o Confederazione Sindacale. I predetti dati sono comunicati alle Organizzazioni o Confederazioni Sindacali interessate.

3. La ripartizione di cui all'articolo 27, commi 3 e 4, è effettuata entro il 31 dicembre 1990.

Capo III

ORDINAMENTO PROFESSIONALE

Art. 39

Tabelle del personale

1. Al fine di assicurare la maggiore funzionalità degli Enti, in applicazione della legge 29 marzo 1983, n. 93, la tabella 1 allegata al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ferme restando le posizioni funzionali ed i profili professionali ivi previsti, salvo quanto disposto dall'articolo 40, sono riordinate secondo l'allegato 1) che costituisce parte integrante del presente regolamento.

Art. 40

Profili professionali

1. I seguenti profili professionali a decorrere dal 1° dicembre 1990 sono ascritti alle posizioni funzionali corrispondenti ai livelli retributivi sottoindicati:

	Livello
— agente tecnico	III
— ausiliario socio sanitario	III
— commesso	III
— operatori professionali di II categoria (infermieri generici ed infermieri psichiatrici con un anno di corso, puericultrici, massofisioterapisti)	V
— operatore tecnico:	
— conduttore di caldaie a vapore	V
— autista di autoambulanze	V
— cuoco con diploma di scuola professionale alberghiera	V
— impiantisti elettricisti ed impiantisti idraulici ed impiantisti manutentori	V

2. I profili professionali di agente tecnico ed ausiliario socio-sanitario, ricollocati ai sensi del comma 1, e l'ausiliario socio sanitario specializzato già collocato nella posizione funzionale corrispondente al III livello retributivo sono riunificati in un solo profilo che assume la denominazione di «ausiliario specializzato». Le attribuzioni del nuovo profilo sono definite nell'allegato 2 che costituisce parte integrante del presente regolamento e sono distinte in relazione all'assegnazione dei dipendenti interessati ai servizi tecnico economali o socio assistenziali. A tal fine, la dotazione organica complessiva del nuovo profilo — che è data dalla somma dei posti già previsti nelle piante organiche provvisorie o definitive degli Enti per gli agenti tecnici, ausiliari socio-sanitari ed ausiliari socio-sanitari specializzati — deve essere distinta in contingenti separati in rapporto alle suddette aree di attività, ferma restando l'interscambiabilità, nel rispetto dei contingenti, del personale interessato prima dell'espletamento del corso di cui al comma 3.

3. Nell'ambito della posizione funzionale corrispondente al IV livello retributivo, è istituito il profilo professionale di «operatore tecnico addetto all'assistenza», al quale accedono gli ausiliari specializzati del contingente addetto ai servizi socio assistenziali ovvero candidati esterni, previsto superamento di un apposito corso annuale le cui modalità, requisiti di accesso, percentuali di ammissione per candidati interni ed esterni sono stabiliti, nell'ambito della programmazione sanitaria, con decreto del Ministro della Sanità da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento. Nell'ammissione ai corsi va data priorità ai dipendenti già ausiliari socio sanitari specializzati. Le attribuzioni dell'operatore tecnico addetto all'assistenza sono descritte nell'allegato 2) che fa parte integrante del presente regolamento.

4. Nell'ambito della posizione funzionale corrispondente al II livello retributivo del ruolo amministrativo è istituito il nuovo profilo professionale di «fattorino», al quale sono affidati compiti elementari nell'ambito dell'attività amministrativa e di archivio. Per detto profilo è richiesto il requisito della scuola dell'obbligo e l'accesso è disciplinato dall'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, e successive modificazioni.

Titolo quarto

TRATTAMENTO ECONOMICO

Capo I

STIPENDI

Art. 41

Nuovi stipendi

1. I valori stipendiali annui lordi di cui all'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, comprensivi del conglobamento di

L. 1.081.000 di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494, sono così stabiliti a regime:

Livello I .... L. 6.081.000
Livello II .... L. 7.131.000
Livello III .... L. 8.181.000
Livello IV .... L. 9.181.000
Livello V .... L. 10.521.000
Livello VI .... L. 11.631.000
Livello VII .... L. 13.631.000
Livello VIII .... L. 15.531.000
Livello IX .... L. 18.071.000
Livello X .... L. 25.211.000
Livello XI .... L. 33.593.000

2. Gli aumenti stipendiali annui lordi derivanti dall'applicazione dei nuovi trattamenti di cui al comma 1 sono attribuiti con decorrenza dal 1° luglio 1990.

3. Dal 1° luglio 1988 al 30 settembre 1989 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti aumenti stipendiali annui lordi:

Livello I .... L. 120.000
Livello II .... L. 150.000
Livello III .... L. 220.000
Livello IV .... L. 255.000
Livello V .... L. 314.000
Livello VI .... L. 335.000
Livello VII .... L. 405.000
Livello VIII .... L. 405.000
Livello IX .... L. 499.000
Livello X .... L. 1.023.000
Livello XI .... L. 1.551.000

4. Dal 1° ottobre 1989 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti aumenti stipendiali annui lordi:

Livello I .... L. 480.000
Livello II .... L. 600.000
Livello III .... L. 880.000
Livello IV .... L. 1.020.000
Livello V .... L. 1.256.000
Livello VI .... L. 1.340.000
Livello VII .... L. 1.620.000
Livello VIII .... L. 1.620.000
Livello IX .... L. 1.996.000
Livello X .... L. 4.092.000
Livello XI .... L. 6.205.000

5. Dal 1° luglio 1990 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti stipendiali annui lordi:

Livello I .... L. 1.200.000
Livello II .... L. 1.500.000
Livello III .... L. 2.200.000
Livello IV .... L. 2.550.000
Livello V .... L. 3.140.000
Livello VI .... L. 3.350.000
Livello VII .... L. 4.050.000
Livello VIII .... L. 4.050.000
Livello IX .... L. 4.990.000
Livello X .... L. 10.230.000
Livello XI .... L. 15.512.000

6. Ciascuno degli aumenti di cui ai commi 3 e 4 ha effetto fino alla data del conseguimento di quello successivo.

Art. 42

Retribuzione individuale di anzianità

1. Con decorrenza dal 1° gennaio 1989, per tutto il personale previsto dal comma 1 dell'articolo 41, che abbia prestato servizio nel periodo 1° gennaio 1987-31 dicembre 1988, la retribuzione individuale di anzianità è incrementata dei seguenti importi annui lordi:

Livello I .... L. 270.000
Livello II .... L. 290.000
Livello III .... L. 310.000
Livello IV .... L. 340.000
Livello V .... L. 380.000
Livello VI .... L. 450.000
Livello VII .... L. 490.000
Livello VIII .... L. 540.000
Livello IX .... L. 518.000
Livello X .... L. 672.000
Livello XI .... L. 840.000

2. Al personale assunto in una data intermedia tra il 1° gennaio 1987 ed il 31 dicembre 1988 detto importo è corrisposto in proporzione ai mesi di servizio prestato.

3. Gli importi di cui ai commi 1 e 2 riassorbono, a far data dal 1° gennaio 1989, le anticipazioni eventualmente corrisposte al medesimo titolo, liquidate ai sensi dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494.

Art. 43

Effetti dei nuovi stipendi

1. Le nuove misure degli stipendi risultanti dall'applicazione del presente regolamento hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sulle indennità di buonuscita e di licenziamento, sull'assegno alimentare previsto dall'articolo 82 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, o da disposizioni analoghe sull'equo indennizzo, sulle ritenute previdenziali ed assistenziali e relativi contributi, compresi la ritenuta in conto entrata Tesoro o altre analoghe ed i contributi di riscatto, nonché sulla determinazione degli importi dovuti per indennità integrativa speciale.

2. In ottemperanza al disposto dell'articolo 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93, i benefici economici risultanti dall'applicazione del presente regolamento sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti

al personale comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza contrattuale.

CAPO II

INDENNITÀ

Art. 44

Indennità di direzione per i direttori amministrativi

1. Ai vice direttori amministrativi, direttori amministrativi e direttori amministrativi capo servizio è corrisposta a decorrere dal 1° dicembre 1990 l'indennità di direzione nelle seguenti misure annue lorde fisse e ricorrenti:

Livello IX - vice direttore amministrativo .... L. 4.650.000
Livello X - direttore amministrativo L. 8.450.000
Livello XI - direttore amministrativo capo servizio .... L. 13.100.000

2. Tali indennità assorbono sino alla concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

3. Gli Enti devono attivare le procedure di mobilità previste dagli articoli 11 e 12 del presente regolamento per favorire i riassorbimenti di eventuali soprannumeri esistenti nelle piante organiche provvisorie e definitive riguardanti i direttori amministrativi capo servizio rispetto ai servizi istituzionali previsti dalle leggi regionali di organizzazione.

Art. 45

Indennità per il personale laureato non medico dei ruoli sanitario, professionale e tecnico

1. A decorrere dal 1° dicembre 1990 al personale laureato non medico dei ruoli sanitario, professionale e tecnico, appartenente alle posizioni funzionali e profili professionali sottoindicati, competono le seguenti indennità lorde annue, fisse e ricorrenti:

A) Farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi:

Livello IX, indennità specialistica L. 1.650.000, indennità professionale e di aggiornamento L. 6.900.000;

Livello X, indennità specialistica L. 2.160.000, indennità di dirigenza L. 1.200.000, indennità professionale e di aggiornamento L. 7.600.000;

Livello XI, indennità specialistica L. 3.360.000, indennità professionale e di aggiornamento L. 11.300.000.

B) Avvocati, procuratori legali, ingegneri, architetti, geologi, analisti, statistici, sociologi:

Livello IX, indennità tecnico-professionale L. 4.650.000;

Livello X, indennità tecnico-professionale L. 8.450.000;

Livello XI, indennità tecnico-professionale L. 13.100.000.

2. Agli ingegneri, architetti e geologi inquadrati nel IX livello retributivo, la somma annua lorda prevista dall'articolo 61, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è elevata a L. 7.140.000 a decorrere dal 1° luglio 1990.

3. Tali indennità assorbono sino alla concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

Art. 46

Indennità per il personale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo

1. Sono confermate nelle misure ed alle condizioni già previste dagli articoli 52 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, le indennità di bilinguismo e di partecipazione all'ufficio di Direzione.

2. A decorrere dal 1° dicembre 1990 le indennità differenziate di coordinamento previste dall'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono rideterminate, rispettivamente, in L. 3.780.000 e L. 4.860.000. Dalla stessa data l'indennità di polizia giudiziaria di cui all'articolo 55 del medesimo decreto è rideterminata in L. 1.400.000.

Art. 47

Qualificazione professionale del personale ricompreso nella posizione funzionale di X livello retributivo

1. Ferme restando le competenze e le attribuzioni del personale apicale di cui alle vigenti disposizioni, per il personale di ruolo appartenente alla posizione funzionale intermedia di X livello retributivo dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, al quale con atto formale dell'Ente, previa selezione, sia affidata la responsabilità di un servizio all'interno dell'organizzazione divisionale o dipartimentale ovvero di un settore o modulo organizzativo — secondo l'articolazione interna dei servizi istituzionali prevista dalla vigente legislazione nazionale o regionale in materia — ovvero da atti di indirizzo o regolamentari, a decorrere dal 1° dicembre 1990, le indennità sottoindicate sono così rideterminate:

Farmacisti, biologisti, chimici, fisici, psicologisti coadiutori:

A) Indennità specialistica L. 3.360.000.

B) Indennità di dirigenza L. 3.400.000.

Avvocati, analisti, statistici, sociologi coadiutori:

A) Indennità tecnico professionale L. 11.810.000.

Direttori amministrativi:

A) Indennità di direzione L. 11.810.000.

2. Ai fini di cui sopra, l'Ente procede entro il 31 ottobre 1990 alla preventiva ricognizione delle necessità organizzative indicate nel comma 1, ricomprendendovi

anche ògni analogo provvedimento organizzatorio in atto, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

3. L'individuazione delle funzioni sopra descritte, che deve essere effettuata sulla base delle reali esigenze di servizio correlate con l'organizzazione del lavoro, non può, comunque, superare per il personale del ruolo sanitario il 20% della dotazione organica complessiva dei relativi posti di posizione funzionale intermedia previsti nelle piante organiche provvisorie o definitive dell'Ente e, per gli altri ruoli, il 40% delle complessive dotazioni organiche dei relativi posti. Dette percentuali sono calcolate tenendo conto anche della prevista trasformazione ai sensi dell'articolo 8, comma 3.

4. Alla selezione prevista dal comma 1 sono ammessi i dipendenti di posizione funzionale intermedia di ruolo previsti dal medesimo comma 1 in possesso di una anzianità di cinque anni di servizio nella posizione medesima o di specializzazione nella disciplina o di specializzazione strettamente connessa alle funzioni da affidare. La valutazione, per la selezione di cui al comma 1, avviene secondo i criteri previsti dal decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982, con particolare riguardo, nel *curriculum* formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire. La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito per il personale del ruolo sanitario dal Coordinatore Sanitario e, per il personale del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo dal Coordinatore amministrativo, nonché da due dirigenti di posizione funzionale non inferiore a quella intermedia dei rispettivi ruoli e profili, di cui uno designato dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

5. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1, è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché l'affidamento formale delle funzioni previste dal comma 1 sia intervenuto successivamente.

6. L'affidamento delle funzioni di cui al comma 1, nelle successive applicazioni avviene nei limiti della disponibilità del contingente numerico individuato nel comma 3, salvo che non intervengano modifiche delle piante organiche provvisorie o definitive, ai sensi delle disposizioni richiamate nel comma 1 da effettuarsi secondo le procedure previste dalle legge vigenti.

Art. 48

Qualificazione professionale del personale ricompreso nelle posizioni funzionali di IX livello retributivo

1. In riferimento a quanto previsto dall'articolo 8, comma 6, al personale appartenente alla posizione funzionale iniziale corrispondente al IX livello retributivo dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo che abbia maturato un'anzianità di servizio complessiva nella posizione funzionale di appartenenza di anni cinque, a decorrere dal 1° dicembre 1990, le indennità sottoindicate sono così rideterminate:

Farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi collaboratori:

A) Indennità specialistica L. 2.160.000.

B) Indennità di dirigenza L. 1.200.000.

Procuratori legali, ingegneri, architetti, geologi, analisti, statistici, sociologi collaboratori:

A) Indennità tecnico professionale L. 6.330.000.

Vice direttori amministrativi:

A) Indennità di direzione L. 6.330.000.

Detto beneficio è attribuito previo giudizio favorevole da formularsi, entro due mesi dalla data di maturazione dei requisiti e con decorrenza dalla stessa data, da parte di un collegio tecnico costituito per il personale del ruolo sanitario dal coordinatore sanitario e, per il personale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, dal coordinatore amministrativo, nonché da due dirigenti di posizione funzionale non inferiore a quella intermedia dei rispettivi ruoli e profili, uno dei quali designato dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative. Detto giudizio deve essere basato sulla valutazione dell'attività professionale, di formazione e di studio svolta, nonché sul livello di qualificazione acquisito nell'arco del servizio prestato.

2. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti interessati in possesso dei requisiti richiesti, ancorché il giudizio favorevole sia intervenuto successivamente.

3. Ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, per i singoli profili professionali interessati, il personale indicato nel comma 1, una volta accertata la conseguita formazione, acquisisce uno sviluppo di autonomia professionale nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal personale appartenente alle posizioni funzionali apicali.

Art. 49

Indennità della professione infermieristica

1. In riferimento all'articolo 8, comma 6, agli operatori professionali di I categoria collaboratori — infermieri professionali, vigilatrici di infanzia, ostetriche, assistenti sanitari — compete una indennità annua lorda, fissa e ricorrente di L. 2.400.000. Tale indennità è maggiorata nel modo seguente:

a) al 20° anno di effettivo servizio di L. 1.200.000;

b) al 25° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000;

c) al 30° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000.

2. Agli operatori professionali di II categoria — infermieri generici — l'indennità di cui al comma 1 compete nella misura del 10%.

3. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo dei servizi di diagnosi e cura, operante su tre turni, compete una indennità giornaliera per le giornate di effettivo servizio prestato pari a L. 6.000.

4. Agli operatori professionali di I categoria coordinatori — capo sala, vigilatrici d'infanzia, assistenti sanitari ed ostetriche — compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente pari a quella prevista dal comma 1. Agli altri operatori professionali di I categoria coordinatori del personale infermieristico compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

5. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo, operante nelle terapie intensive, sub-intensive, nelle sale operatorie e nei servizi di nefrologia e dialisi, compete un'indennità giornaliera, per le giornate di effettivo servizio prestate, pari a L. 8.000 giornaliere.

6. L'indennità di cui al comma 5, maggiorata di L. 2.000 giornaliere, compete, altresì, al personale infermieristico assegnato ai servizi di malattie infettive.

7. Le indennità di cui al presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 e non si cumulano con quelle indicate nell'articolo 50, commi 4 e 5.

Art. 50

Indennità di incremento della utilizzazione delle strutture e degli impianti e della efficienza dei servizi

1. Al personale già appartenente alla posizione funzionale corrispondente al III livello retributivo — ex ausiliario socio sanitario specializzato — compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 45.000.

2. Al personale di posizione funzionale corrispondente al IV livello retributivo — coadiutori amministrativi ed operatori tecnici — compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 65.000.

3. Agli operatori tecnici coordinatori appartenenti alla posizione funzionale corrispondente al V livello retributivo compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 78.000.

4. Al sottoindicato personale di posizione funzionale corrispondente al VI livello retributivo dei vari ruoli compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000:

Ruolo sanitario

— Personale infermieristico (dietiste, podologi)

— Personale tecnico sanitario

— Personale della riabilitazione

— Personale di vigilanza e di ispezione

Ruolo tecnico

— Assistente sociale

— Assistente tecnico

Ruolo amministrativo

— Assistente amministrativo

5. Agli operatori professionali di I categoria — coordinatori — del ruolo sanitario compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

6. Agli assistenti sociali coordinatori compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

7. Ai collaboratori amministrativi appartenenti alla posizione funzionale corrispondente al VII livello retributivo compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

8. Ai collaboratori coordinatori del ruolo amministrativo, nonché agli operatori professionali dirigenti non ricompresi nell'articolo 68, comma 7, compete un'indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

9. Le indennità previste dal presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990.

Art. 51

Indennità di turno

1. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati nelle posizioni funzionali dal I al VII livello retributivo addetti agli impianti e servizi attivati in base alla programmazione dell'Ente per almeno dodici ore giornaliere ed operanti su due turni per la ottimale utilizzazione degli impianti stessi, ovvero che siano ausiliari specializzati operanti su due turni in corsia o in struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici, compete una indennità giornaliera, legata alla effettuazione dei turni di servizio programmati, pari al L. 3.500.

2. L'indennità di cui al comma 1, che decorre dal 1° dicembre 1990, non è cumulabile con quelle previste dall'articolo 49 e riassorbe l'indennità prevista dall'articolo 57, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. L'indennità di pronta disponibilità è rideterminata in L. 40.000 lorde. Una indennità giornaliera di L. 2.000 è corrisposta al personale ausiliario assegnato ai servizi di malattie infettive.

Art. 52

Indennità per servizio notturno e festivo

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 4.500 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete un'indennità di L. 30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di un'indennità festiva per ogni singolo dipendente.

3. Le indennità di cui al presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 e riassorbono quelle previste al medesimo titolo dall'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

CAPO III
NORME PARTICOLARI

Art. 53

Norma di garanzia nel caso di passaggio di livello

1. Nel caso di passaggio a posizione funzionale superiore anche di diverso profilo e ruolo a seguito di concorso od avviso pubblico presso lo stesso o altro Ente del comparto senza soluzione di continuità dei servizi, il dipendente acquisisce il trattamento economico previsto per la nuova posizione funzionale mantenendo la retribuzione individuale di anzianità in godimento alla data del passaggio.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica ai dipendenti vincitori di concorso od avviso provenienti dal comparto Enti locali, nonché dagli enti indicati negli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, non ricompresi nel comparto Sanità. La medesima disposizione si applica nei confronti dei dipendenti suddetti anche nel caso in cui il passaggio avvenga nell'ambito della stessa posizione funzionale o di posizione inferiore.

3. Qualora i dipendenti provenienti dagli Enti indicati negli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, abbiano mantenuto il sistema di progressione economica per classi e scatti, la retribuzione individuale di anzianità è costituita dal valore delle classi e scatti medesimi effettivamente maturati alla data di passaggio con l'esclusione dei benefici previsti dall'articolo 42.

Art. 54

Indennità di rischio da radiazioni

1. Le indennità di rischio da radiazioni sono corrisposte al personale indicato dalla legge 27 ottobre 1988, n. 460.

2. Le indennità citate spettano alla condizione che il suddetto personale presti la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuato con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della Sanità.

4. L'individuazione del personale non compreso nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, è effettuato dalla commissione già prevista dall'articolo 58, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così modificata: la commissione è presieduta dal Coordinatore Sanitario e composta dal Responsabile del Servizio radiologico, dal Responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato nominato dal Comitato di gestione od Organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti. La commissione deve tenere conto dei dipendenti addetti ai servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare non compresi nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, nonché del personale che presta la propria attività nelle sale operatorie.

5. La continuità o la occasionalità della esposizione al rischio radiologico è valutata tenendo conto anche dei seguenti criteri:

a) frequenza della presenza in zona controllata e tempo di effettiva esposizione, al fine di accertare il grado di assorbimento;

b) livello del conseguente rischio stabilito dall'esperto qualificato nell'ambito della commissione di cui al comma 4, in relazione alla concreta possibilità di superamento delle dosi massime ammissibili di esposizione per la categoria di operatori in esame, compatibilmente con un corretto utilizzo delle apparecchiature e dei dispositivi di radioprotezione.

6. Al personale di cui al comma 4 che, a seguito della nuova verifica effettuata dalla commissione ivi prevista, risulti esposto al rischio da radiazioni anche in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, ai sensi dell'articolo 9, lettera *h*) gruppo 1, del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, in quanto adibito normalmente o prevalentemente a funzioni diverse, è corrisposta l'indennità nella misura unica mensile lorda di L. 50.000.

7. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

8. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146, e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare.

9. Al personale di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, compete un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni quindici da usufruirsi in un'unica soluzione.

Art. 55

Mansioni superiori

1. Gli Enti, nel caso di vacanza o di disponibilità dei posti previsti nelle piante organiche definitive o provvisorie, debbono attivare ai sensi dell'articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207, e successive modificazioni, le procedure concorsuali per provvedere alla regolare copertura dei posti stessi utilizzando, ove esistenti, le graduatorie concorsuali — ancora valide ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554, prorogata dal decreto-legge 27 dicembre 1989, n. 413, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 37, oppure, in carenza di graduatorie, effettuando avvisi pubblici secondo le vigenti disposizioni in materia.

2. Per esigenze di servizio ed al fine di assicurare la continuità della funzione, a condizione che siano state attivate le procedure indicate nel comma 1, il dipendente può eccezionalmente essere adibito a mansioni superiori.

3. Le mansioni superiori si configurano solo nel caso in cui la sostituzione del dipendente di posizione funzionale immediatamente superiore assente non rientri tra gli ordinari compiti della posizione funzionale sottostante, sulla base delle attribuzioni per ciascuna di esse fissate dal Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, e successive modificazioni.

4. Le mansioni superiori si configurano, altresì, quando la sostituzione del superiore assente, pur rientrando negli ordinari compiti, sia imputabile a vacanza del posto.

5. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 spetta al dipendente di posizione funzionale immediatamente inferiore in servizio nell'ambito della medesima struttura. In caso di più aventi titolo, le mansioni superiori sono attribuite al dipendente con maggiore anzianità nella posizione funzionale di appartenenza. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori consentita nei casi indicati nel comma 1 non deve eccedere i sessanta giorni nell'anno solare e non dà titolo ad alcuna retribuzione.

6. Qualora, per giustificati motivi, le procedure di cui al comma 1 non possano essere portate a compimento nell'arco di tempo previsto al comma 5, al dipendente incaricato delle mansioni superiori con provvedimento formale, secondo le vigenti disposizioni, è corrisposto un compenso per il periodo eccedente i sessanta giorni commisurato alla differenza fra lo stipendio base della posizione superiore e quello della posizione di appartenenza per un periodo non superiore a sei mesi, al termine del quale le mansioni superiori non sono in alcun caso rinnovabili.

7. In nessun caso può farsi luogo al conferimento di mansioni superiori con la procedura di cui al comma 6 per la copertura di posti vacanti o disponibili di direttore amministrativo capo servizio se non siano state attivate le procedure di mobilità, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera *B*), per il riassorbimento dei soprannumeri di tali posizioni funzionali, da commisurarsi in rapporto al numero dei servizi amministrativi istituzionali stabiliti dalle leggi regionali.

8. La disciplina di cui al presente articolo ha validità dalla data di entrata in vigore del presente regolamento e, nel caso di inosservanza di quanto previsto ai commi 1, 6 e 7, si applicano le disposizioni indicate nell'articolo 14, commi 7 e 8, della legge 20 maggio 1985, n. 207.

Art. 56

Assenze obbligatorie

1. Alle lavoratrici madri in astensione obbligatoria dal lavoro ai sensi dell'articolo 4 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, sono garantite, oltre al trattamento economico ordinario, le quote di salario accessorio fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla produttività, escluse quelle legate alla necessità di effettuazione delle relative prestazioni ai sensi dell'articolo 61, comma 13.

Titolo quinto

PRODUTTIVITÀ ED EFFICIENZA DEI SERVIZI

Capo I

PRODUTTIVITÀ

Art. 57

Tipologia e finalità dell'istituto

1. L'istituto della incentivazione della produttività deve realizzare un incremento della qualità e della economicità dei servizi ed è altresì rivolto a raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale.

2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime deve essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.

3. Dalla data del 1° gennaio 1990 per l'arco di vigenza del presente regolamento si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria e subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale, nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto tra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, in relazione alla consistenza dei posti di organico coperti;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi:

miglioramento degli indici relativi a: durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

economie realizzate dall'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

potenziamento delle attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

miglioramento di altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale;

pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi pubblici in modo da garantire maggiori spazi di prestazione di servizi all'utenza ed un minore ricorso alle prestazioni di specialistica convenzionata esterna;

potenziamento degli interventi di assistenza sociale nelle aree del disagio sociale, dell'emarginazione e nella attività di recupero delle tossicodipendenze;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale ed oraria delle prestazioni utilizzando le attività rese in plus-orario, oltre che nella sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori) e nei presidi multizonali;

d) deve attivarsi un modello di assistenza infermieristica che, nel quadro di valorizzazione della specifica professionalità, consenta, anche attraverso l'adozione di una cartella di assistenza infermieristica, un progressivo miglioramento delle prestazioni al cittadino;

e) devono incentivarsi le prestazioni ed i trattamenti deospedalizzanti e le attività di ospedale diurno.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale, che deve tracciare le linee generali dei programmi, criteri di attuazione degli stessi e le verifiche. Ogni semestre devono essere verificati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Il processo è così articolato:

a) incentivazione ai sensi dell'articolo 66 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270;

b) produttività «per obiettivi».

7. In riferimento ai commi 3 e 4, con gli accordi quadro regionali possono essere sperimentate forme di integrazione fra le due tipologie dell'istituto.

Art. 58

Finanziamento dei fondi di incentivazione

1. Il fondo di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 57, è determinato annualmente, dal 1° gennaio 1990, per singolo Ente prendendo a base il fondo determinato per il finanziamento dell'istituto per l'anno 1989, in applicazione delle norme di cui all'articolo 67 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, e della circolare attuativa del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987.

2. Il fondo di cui al comma 1, a partire dal 1° gennaio 1990, è incrementato del tasso di inflazione programmato per il corrispondente anno.

3. Fermo restando che, a parità di bisogno assistenziale, l'aumento del valore delle prestazioni erogate all'interno della struttura deve essere correlato ad un decremento pari o maggiore del valore delle prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, in caso di maggiore esigenza assistenziale, il fondo come sopra determinato è incrementato in ragione del valore delle prestazioni aggiuntive al 30 giugno 1990 rispetto a quelle rilevate al 30 giugno 1989, calcolate in base al tariffario vigente e comparate con le prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna — valutate in base al predetto tariffario recepito con decreto ministeriale 8 agosto 1984 — e riferite alle distinte discipline nel medesimo periodo temporale assunto a riferimento. Il limite massimo annuale di aumento di cui al presente comma non può essere superiore al 10% del fondo dell'anno precedente.

4. Le competenze previste nel tariffario per la categoria.

A) - medici vengono utilizzati come riferimento economico di riparto per il personale della categoria.

B) - personale laureato non medico.

5. Le prestazioni soggette a tariffazione sono quelle previste nel tariffario vigente. Le prestazioni attualmente erogate, che non trovano riscontro nel suddetto tariffario, vengono individuate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento.

6. Le Regioni possono integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

7. Le Unità Sanitarie Locali nelle quali l'istituto non ha avuto sviluppo in quanto il relativo fondo erogato nell'anno 1989 non ha raggiunto la percentuale di cui

all'articolo 67, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono autorizzate ad incrementare i fondi di finanziamento dell'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 nella misura utile ad attribuire a tutto il personale laureato del ruolo sanitario due ore di plus-orario settimanale nonché un'ora di plus-orario settimanale al restante personale del ruolo sanitario e al personale laureato degli altri ruoli, al fine di favorire lo sviluppo della attività specialistica ambulatoriale all'interno delle strutture e migliorare gli attuali rapporti di efficienza del funzionamento delle stesse. A tal fine, le Unità Sanitarie Locali corrispondono in via sperimentale e per mesi dodici i relativi acconti al personale interessato ai sensi dell'articolo 60, comma 10. Al termine del periodo di sperimentazione, le Unità Sanitarie Locali verificano formalmente l'avvenuta realizzazione delle prestazioni preventivamente previste nei piani di lavoro a giustificazione della sperimentazione avviata, dandone comunicazione alla regione. I fondi necessari al finanziamento del plus-orario di cui al presente comma trovano copertura attraverso i corrispondenti risparmi realizzati sulla attività specialistica convenzionata esterna. Terminato il periodo di sperimentazione, la determinazione del fondo avviene mediante l'utilizzo dei criteri di cui ai commi 1, 2 e 3.

8. Dal 1° gennaio 1990 il fondo determinato ai sensi dei commi 1, 2 e 3 è incrementato annualmente delle somme corrisposte nell'anno precedente da Enti e Privati paganti per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto del 15% corrispondente alle spese di amministrazione. Tale fondo viene ripartito in ragione dell'85% al fondo di categoria cui afferisce l'équipe che ha reso la prestazione, del 10% al fondo della categoria *C*) e del 5% al fondo della categoria *D*).

9. Le Regioni, sulla base della quota parte del fondo Sanitario Nazionale necessario a garantire la copertura economica dei bilanci di previsione delle singole Unità Sanitarie Locali, possono prevedere che nell'ambito dell'accordo quadro regionale per l'istituto della incentivazione della produttività, limitatamente alle Unità Sanitarie Locali nelle quali siano stati avviati sistemi di contabilità per centri di costo e di gestione budgettaria o di progetti obiettivo mirati e verificati nei risultati, qualora si verifichino risparmi tra spese preventivate e spese a consuntivo, tali risparmi vadano ad incrementare nell'anno successivo a quello preso a riferimento il fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'art. 57. I dati di riferimento delle singole voci di spesa vanno raffrontate con il bilancio consuntivo del 1989, tenuto conto dell'indice inflattivo e di eventuali aumenti determinati da disposizioni nazionali sulle singole voci di bilancio.

10. Le quote incrementali del fondo determinate ai sensi dei commi 3 e 4, relativamente alle prestazioni di laboratorio, sono ripartite come previsto nella tabella di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, come modificato dall'articolo 2 dell'allegato al decreto del Presidente della Repubblica 15 maggio 1987, n. 228. La suddivisione della quota oraria spettante alle categorie *A*) e *B*) avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso le prestazioni aggiuntive.

11. Il fondo regionale di incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 è costituito dalla somma dei fondi delle singole Unità Sanitarie Locali che di norma rimane di loro competenza. In connessione con interventi di riordino e di ridistribuzione di funzioni sanitarie, l'accordo quadro regionale può stabilire, in relazione a fabbisogni di prestazioni ed obiettivi da raggiungere, definiti dalla programmazione regionale, una diversa distribuzione del fondo nella Regione.

12. L'istituto della produttività «per obiettivi» di cui all'articolo 66, comma 6, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, viene finanziato dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 con il fondo di incentivazione costituito dalle 0,80% del monte salari relativo a ciascun Ente e da una quota del fondo comune di cui agli articoli 70 e 105 del medesimo decreto non superiore allo 1,45%, determinata in sede di accordo quadro regionale. Lo 0,80 del monte salari viene incrementato dello 0,65 a decorrere dal 1° luglio 1990.

13. Sono fatti salvi i fondi definiti alla data del 31 dicembre 1989 a norma delle disposizioni contenute nel decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, che rimangono indisponibili fino ad avvenuto riassorbimento derivante dall'applicazione del comma 12.

Art. 59

Valutazione della produttività

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe secondo le modalità operative od indici obiettivi che comportano un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa, viene garantito nel rispetto delle attribuzioni delle posizioni funzionali di appartenenza.

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale con riferimento all'articolo 58, commi 4 e 5, e ripartite con le modalità previste nell'articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, fatto salvo il disposto dell'articolo 58, comma 10. Titolare delle prestazioni specialistiche utili ai fini dell'istituto dell'incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 è soltanto il personale delle categorie *A*) e *B*).

3. Ai fini della valutazione economica della produttività, ferme restando le prestazioni effettuate dalle singole équipes al 31 dicembre 1989, vengono valorizzate, secondo quanto previsto dal comma 2, tutte le prestazioni aggiuntive effettuate.

4. Le prestazioni sono effettuate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscono una equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la partecipazione di tutti i componenti dell'équipe.

5. L'accordo quadro regionale può prevedere, ai fini della valutazione della produttività, la costituzione di nuclei interdisciplinari di personale per la valutazione della produttività medesima. Agli stessi fini è previsto l'apporto delle commissioni professionali di cui all'articolo 67.

6. Il personale costituente tali nuclei non partecipa alla ripartizione dei compensi derivanti dall'istituto e percepisce, secondo quanto previsto dai rispettivi accordi regionali, quote prestabilite di fondo comune o di incentivazione per obiettivi.

7. Non è ammesso alla ripartizione delle quote di fondo comune il personale avente partecipazione agli utili in strutture private.

Art. 60

Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera A), dell'art. 57

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori, a secondo della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, saranno ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici.

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi.

C) Personale tecnico-sanitario, personale infermieristico, personale della riabilitazione e personale di prevenzione e vigilanza igienica di cui alle tabelle H-I-L-M-N dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, riordinate dall'allegato 1 del presente regolamento.

D) Restante personale.

2. Le competenze attribuite al personale della categoria *B*) (personale laureato non medico) sono suddivise come segue:

a) all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti;

b) al fondo comune il 55%.

3. Il fondo comune è suddiviso in quote orarie. L'accordo quadro regionale e i conseguenti accordi locali stabiliscono i criteri di utilizzo del fondo comune la cui quota parte, non inferiore al 25%, deve essere riservata al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, per particolari funzioni o aree di attività connesse alla operatività complessiva delle strutture sanitarie. Per le restanti quote di fondo comune gli accordi decentrati stabiliscono modalità di utilizzo che consentano meccanismi perequativi all'interno del personale per il perseguimento degli obiettivi locali e la realizzazione dei piani di lavoro programmati.

4. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolate sulla base di accordi locali.

5. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

6. La distribuzione delle quote avviene in misura proporzionale a plus orari concordati ed effettuati.

7. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono riattribuite al fondo comune stesso.

8. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali vengono utilizzate, all'interno dell'istituto di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 57, per obiettivi di produttività individuati in sede di accordi quadro regionali.

9. Gli accordi quadro regionali possono prevedere, secondo quanto previsto nell'articolo 57, commi 1, 2 e 3, che il fondo di incentivazione di cui al comma 3 sia gestito in via sperimentale, limitatamente o totalmente, con il sistema della produttività per obiettivi.

Art. 61

Plus orario e sua determinazione

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni di cui la comma 6, punto I, dell'articolo 66, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario sono fissati, nei limiti del fondo di cui all'articolo 58, come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale laureato della categoria *B*);

b) 3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario di riabilitazione, di vigilanza e di ispezione;

c) 2 ore settimanali per il personale infermieristico.

3. Per il personale laureato dirigente dei ruoli amministrativi, professionali e tecnici e, distintamente, per il restante personale amministrativo e per gli assistenti sociali, per i quali sono previsti limiti massimi individuali di plus orario settimanale di 4 ore e di 2 ore, gli accordi quadro regionali definiscono, in relazione alle differenti leggi regionali sull'organizzazione dei servizi, modalità e ambiti di applicazione dell'istituto.

4. Il plus orario, concordato con le Organizzazioni Sindacali e successivamente deliberato dall'Amministrazione, si integra con il normale orario di lavoro. Il plus orario e il normale orario di lavoro sommati tra loro costituiscono debito orario complessivo individuale. Il debito orario complessivo individuale così definito deve essere verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo.

5. La misura del plus orario individuale reso può trovare compensazione all'interno del semestre. Le differenze in difetto o in eccesso di plus orario individuale reso nel semestre rispetto a quello dovuto, debbono essere compensate nel semestre successivo. In caso di mancato recupero del plus orario individuale dovuto è

non reso, si effettuano le relative proporzionali trattenute economiche corrispondenti.

6. Fermo restando il disposto dell'articolo 71, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica del 20 maggio 1987, n. 270, per il periodo di applicazione del presente regolamento la misura del valore orario è rapportata, per ciascun operatore, al 10% del trattamento economico globale mensile lordo, così come determinato al comma 7, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

7. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso e per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'art. 57 è quello in atto goduto al 31 dicembre 1989 sulla base del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. Non concorrono alla determinazione di detto trattamento economico i miglioramenti economici e quelli connessi all'anzianità di servizio previsti dal presente regolamento. Per il personale neo assunto o nei casi di modifica della posizione funzionale o del profilo o del rapporto di ore successivamente al 31 dicembre 1989, si applicano i trattamenti economici iniziali previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. È fatto salvo l'importo del valore orario in godimento qualora più favorevole. Dal 1° gennaio 1990 il valore orario come sopra determinato è incrementato annualmente di una percentuale pari al tasso di inflazione programmato per l'anno stesso.

8. Con periodicità semestrale può essere attuata la revisione del plus orario in relazione agli obiettivi raggiunti.

9. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

10. Le Regioni sono tenute a verificare che le Unità Sanitarie Locali, una volta determinati i fondi da destinare all'istituto di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 provvedano ad applicare l'istituto attivando le procedure per l'individuazione del plus orario necessario pervenendo al pieno utilizzo dei fondi stessi in connessione ai piani di lavoro di équipe, ovvero alla determinazione degli obiettivi di produttività attribuendo al personale interessato agli obiettivi i relativi acconti economici nella misura dell'80% del valore massimo fissato per la singola ora di plus orario. Tale acconto sarà restituito in caso di mancato conseguimento dell'obiettivo di produttività prefissato in ragione percentuale al mancato raggiungimento dell'obiettivo stesso. Le modalità sono definite in sede di accordo quadro regionale.

11. In sede di accordo a livello di Enti, gli stessi convengono con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario soggette a rilevazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

12. Al personale soggetto al plus-orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.

13. Al personale collocato in aspettativa per motivi sindacali, ai sensi degli articoli 27 e 28, nonché al personale in congedo straordinario ai sensi degli articoli 4 e 5 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, compete la corresponsione di una quota fissa pari a quelle riconosciute al personale della categoria *D*) di pari livello retributivo sul fondo di appartenenza.

14. Qualora nell'arco di vigenza del piano di lavoro o dell'obiettivo programmato si realizzano situazioni di vacanza di organico relativamente a personale impegnato in attività di plus-orario o rinunce a plus-orari assegnati, le relative quote di équipe vengono ripartite dalla data della vacanza tra il restante personale componente l'équipe.

Art. 62

Modalità di determinazione del fondo per il personale della categoria B)

1. Il fondo del personale della categoria *B*) è costituito dalle quote corrisposte o da corrispondere a detto personale in riferimento all'anno 1989 dalle singole Unità Sanitarie Locali, incrementato con i criteri indicati negli articoli precedenti.

2. Per l'arco di vigenza del presente regolamento, al fondo del personale della categoria *B*) affluiscono, altresì, le entrate realizzate dal personale ingegnere per prestazioni effettuate a richiesta di Enti o privati.

3. Il fondo di cui al presente articolo può essere incrementato da una quota pari al 70% del risparmio derivante dalla distribuzione diretta all'utenza di farmaci, presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa, nonché per la produzione in proprio di prodotti galenici.

4. Gli incrementi di cui ai commi 2 e 3 sono determinati con riferimento ai criteri di cui all'articolo 58, comma 8.

5. Il fondo della categoria *B*) di cui al presente articolo è prioritariamente garantito e liquidato al personale della categoria medesima che ha effettuato le prestazioni, con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quali-quantitativi delle attività connesse. Nel caso che le verifiche semestrali della produttività non le giustifichino, esso è, per la parte non utilizzata, messo a disposizione delle altre categorie secondo criteri di distribuzione da definirsi negli accordi quadro regionali.

Art. 63

Modalità di determinazione dei fondi di incentivazione per il personale delle categorie C) e D)

1. Le competenze attribuite al personale della categoria *C*) nell'anno 1989 vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere

fra tutto il suddetto personale con modalità che vengono definite nell'accordo quadro regionale per l'arco di validità del presente regolamento.

2. Le Regioni, nell'accordo quadro regionale, in relazione a problemi organizzativi ed assistenziali connessi con la carenza infermieristica, possono riservare, esclusivamente al personale infermieristico operante nei turni di assistenza continuativa nell'arco delle 24 ore, una quota aggiuntiva di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 da prelevare sulla quota attribuita dal fondo sanitario nazionale di parte corrente, nei limiti della quota relativa al risparmio derivante dalla forzata, mancata copertura dei posti vacanti, fino al raggiungimento del limite orario individuale previsto per il personale infermieristico dall'articolo 61, comma 2.

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria *D*) dell'articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, restano fissate nella quota minima corrispondente percepita nel 1989 e sono suddivise in base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionali e tecnico inquadrato nei livelli dal VII all'XI: 2; al personale inquadrato nei livelli dal V al VI: 1,50; al personale inquadrato nei primi quattro livelli: 1. Le competenze derivanti da detto riparto non spettano al personale al quale vengano assegnate ore di plus orario.

4. Il Fondo dei gruppi *C*) e *D*), fatto salvo il disposto dell'articolo 58, comma 8, è ulteriormente e rispettivamente incrementato delle quote pari al 10% e 5% del fondo determinato per il personale medico veterinario, che viene portato in diminuzione del fondo medesimo.

5. Le quote non attribuite al personale della categoria *C*) vanno ad incrementare il fondo del personale della categoria *D*).

Art. 64

Valuzione e modalità di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera b), *dell'art. 57*

1. I fini, le modalità operative e la valuzione della produttività dell'istituto di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 57 sono quelli indicati negli articoli 66 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

2. La valutazione delle produttività dell'istituto di cui al comma 1 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:

a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione;

b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

c) riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

e) attivazione e potenziamento della rete distrettuale;

f) progressiva rilevazione degli standards di intervento in materia di prevenzione negli ambienti di vita e del lavoro;

g) attivazione e svolgimento di programmi di educazione sanitaria;

h) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale o di Unità Sanitaria Locale.

3. L'accordo quadro regionale provvede a determinare le principali aree nell'ambito delle quali le singole Unità Sanitarie Locali devono realizzare gli specifici progetto obiettivo. Lo stesso accordo deve pure prevedere i criteri metodologici attraverso i quali perseguire i processi attuativi dei singoli interventi che devono tendere al conseguimento dei risultati oggettivamente rilevabili e misurabili. Detto accordo deve, in particolare, determinare le modalità per correlare la misura dei compensi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, escludendo in ogni caso la possibilità di erogazione generalizzata collegata esclusivamente alla presenza in servizio congiunta o meno al parametro retributivo.

4. Gli Enti individuano su proposta dei responsabili dei servizi e sentite le Organizzazioni Sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

5. Ai fini di verifiche e programmazione dei successivi interventi le Unità Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere alle Regioni la documentazione attestante il raggiungimento dei risultati ottenuti. Le regioni a loro volta, per i fini del sistema informativo del Governo, riferiscono annualmente al Ministro della Sanità ed ai Ministri per la Funzione Pubblica e del Tesoro.

6. Nell'ambito di ciascun Ente, a verifica avvenuta nei tempi concordati, si provvede alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi ed in relazione al grado di perseguimento degli obiettivi prefissati.

Art. 65

Fondo di incentivazione della produttività del servizio veterinario e sue modalità di ripartizione

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto disciplinato dal presente capo, che si richiama a tutti gli effetti, l'attivazione dell'istituto stesso è obbligatoria nel servizio veterinario e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi.

2. Il personale delle categorie *C*) e *D*) operante nel servizio veterinario partecipa alla suddivisione dei relativi fondi unitamente al restante personale delle categorie predette.

3. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso o per il riparto del fondo di incentivazione di cui all'art. 64 è calcolato con i medesimi criteri utilizzati per il restante personale.

4. Al fine di incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi, le Regioni, nel definire il finanziamento del fondo suddetto, possono prevedere l'attribuzione al personale in questione di adeguati incentivi.

Art. 66

Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario degli Istituti Zooprofilattici.

1. Il finanziamento del fondo di incentivazione della produttività per il personale degli Istituti Zooprofilattici è fissato in ragione del 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione per le attività finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale nel 1989.

2. Tale fondo è incrementabile per le entrate corrisposte da enti e privati per prestazioni dagli stessi richieste.

3. Il fondo così determinato è ripartito come previsto nella tabella di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, come modificato dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228. La suddivisione della quota spettante ai gruppi *A*) e *B*) di cui all'articolo 60 avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso la prestazione.

4. Le Regioni, nell'ambito dell'accordo quadro regionale, possono prevedere per l'istituto di riferimento relativamente all'attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente, per il personale laureato non medico e per il restante personale di gruppo *C*) di cui all'articolo 60, adeguati incentivi.

Art. 67

Norme finali

1. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività, è demandata ad un'apposita Commissione costituita presso il Ministero della Sanità, composta da esperti designati dal Governo, Regioni ed ANCI, che li definisce entro il 31 dicembre 1990 anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

2. Le Regioni inviano ai Ministeri della Sanità e del Tesoro gli accordi decentrati relativi all'applicazione dell'istituto. Il Ministero della Sanità effettua le relative valutazioni in ordine all'andamento della spesa per incentivazione della produttività e per attività specialistica convenzionata esterna, comunicandone i risultati al Ministero del Tesoro, al Dipartimento della Funzione Pubblica e alle Regioni ed assumendo, congiuntamente con i predetti, le opportune iniziative atte a correggere l'eventuale incremento non controllato dell'onere.

3. A far data dal 1° dicembre 1990 i compensi previsti a saldo derivanti dall'istituto dell'incentivazione alla produttività di cui al comma 6 dell'art. 57 non possono essere erogati se non sono state costituite le Commissioni tecnico-scientifiche per la promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 69.

4. Al fine di consentire la soluzione di problematiche applicative connesse alle norme di cui al presente capo, anche in relazione alla specificità delle realtà interessate e con riferimento all'articolo 54, comma 7, viene demandata al Ministero della Sanità — Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria — la titolarità ad attivare nuclei tecnici composti da un rappresentante designato dal Ministero della Sanità che la presiede, un rappresentante designato dal Ministero del Tesoro, un rappresentate designato dalla Regione interessata ed un rappresentante designato dall'ANCI. L'attivazione della Commissione ha luogo d'ufficio, ovvero a richiesta dell'Amministrazione regionale interessata o delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative. I verbali della commissione sono trasmessi ai Ministeri ed alle Regioni interessate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Titolo sesto

NORME FINALI DI RINVIO

CAPO I

DISPOSIZIONI PARTICOLARI E FINALI

Art. 68

Disposizioni particolari

1. Nell'articolo 31, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è aggiunto il seguente periodo: «Nei confronti dei dipendenti componenti dei Comitati di gestione od organi corrispondenti non collocati in aspettativa ai sensi dell'articolo 2 della legge 27 dicembre 1985, n. 816, deve essere posta in essere ogni modalità di articolazione dell'orario di lavoro idonea a garantire l'espletamento del mandato, fermo, peraltro, rimanendo l'obbligo del debito orario».

2. Il comma 4 dell'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«4. Il costo del pasto determinato in sostituzione del servizio mensa non può superare L. 10.000. Il dipendente è tenuto a contribuire in ogni caso nella misura fissa di L. 2.000 per pasto».

3. Il comma 3 del'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le Amministrazioni, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali, iscrivono a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L. 5.000 annue per dipendente. Eventuali condizioni più favorevoli definite in sede di accordi decentrati sono mantenute sempreché lo stanziamento già esistente non sia superiore al L. 10.000 annue per dipendente».

4. L'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è così integrato:

a) dopo la lettera *e)* del comma 3 è inserita la seguente:

«*f)* il comando finalizzato previsto dall'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761»;

b) al termine del comma 10 è inserito il seguente periodo: «La partecipazione ai corsi, convegni e congressi, la frequenza delle scuole di specializzazione e gli esami sostenuti devono essere adeguatamente documentati al fine della concessione del congedo straordinario previsto dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e dalla circolare 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica»;

c) al comma 15, dopo le parole «correzione degli elaborati» sono aggiunte le seguenti «nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici»;

d) dopo il comma 15 è aggiunto il seguente:

«16. In attesa della istituzione della commissione paritetica e del comitato tecnico scientifico previsto dai commi 5 e 9, al livello di singolo Ente sulle questioni demandate alla competenza di tali organi, decide l'Ufficio di direzione».

5. Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, sono inseriti i seguenti:

«La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo a riposo compensativo, né a monetizzazione.

Nei confronti dei soli dipendenti che, per assicurare il servizio, prestano la loro opera durante la festività nazionale coincidente con la domenica si applica la disposizione recata nel precedente secondo comma».

6. Agli operatori professionali dirigenti forniti di abilitazione alle funzioni direttive ed adibiti a compiti di organizzazione e di programmazione, nonché agli operatori professionali dirigenti direttori delle scuole di formazione degli operatori sanitari ed ai collaboratori coordinatori amministrativi con tre anni di anzianità nella posizione funzionale medesima è attribuito, a decorrere dal 1° dicembre 1990, il livello retributivo VIII-*bis* previsto dall'articolo 49 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494, pari a L. 17.571.000 annue lorde.

7. Il personale del ruolo sanitario con funzioni di riabilitazione — operatori professionali di I categoria previsto dall'articolo 57, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, a decorrere dal 1° dicembre 1990 è inquadrato nella posizione funzionale di operatore professionale coordinatore corrispondente al VII livello retributivo.

8. Il personale appartenente alla posizione funzionale corrispondente al I livello retributivo — addetto alle pulizie — in servizio alla data 1° dicembre 1990 al compimento di tre anni di anzianità nella posizione funzionale è inquadrato nel II livello retributivo.

9. Nel comma 13 dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, la parola «farmacisti» è abrogata.

Art. 69
Commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie

1. In ogni Regione è costituita la Commissione regionale per la verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

2. La Commissione ha i seguenti compiti:

a) valutare i servizi sanitari in termini di:

adeguatezza delle strutture, attrezzature e personale;

correttezza delle procedure e delle prestazioni;

risultati raggiunti rispetto ai bisogni dei cittadini, ai programmi deliberati e in comparazione con gli standard medi nazionali;

b) promuovere la diffusione delle metodologie per il miglioramento qualitativo delle prestazioni, anche attraverso l'avvio di iniziative specifiche, regionali o locali, di formazione di personale esperto in valutazione e promozione delle qualità dei servizi e della assistenza sanitaria;

c) convalidare e verificare progetti e programmi di valutazione predisposti a livello di Unità Sanitaria Locale dall'apposita commissione di cui al comma 7.

3. La commissione è nominata con provvedimento del Presidente della Giunta entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ed è presieduta dal Presidente dell'Ordine dei medici della provincia capoluogo di regione.

4. La Commissione è composta da:

a) i Presidenti degli Ordini e dei Collegi provinciali del capoluogo regionale;

b) due funzionari regionali scelti nei settori epidemiologico-informativo, dell'assistenza sanitaria, della programmazione sanitaria;

c) sette esperti qualificati nei settori della valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie; della programmazione ed organizzazione dei servizi; della epidemiologia e statistica; della formazione professionale; della assistenza infermieristica (nursing), assistenza farmaceutica e diagnostica strumentale, scelti dalla regione fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture universitarie e tra i componenti di società scientifiche;

d) cinque rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, in modo da garantire la presenza dei diversi profili professionali;

e) un funzionario regionale della carriera direttiva amministrativa, con funzioni di segretario.

5. La commissione regionale invia un rapporto semestrale al Comitato nazionale di cui al comma 11 sui progetti e sui programmi avviati e sui risultati raggiunti.

6. Per la vigenza del presente regolamento, il coordinatore sanitario della Unità Sanitaria Locale, tenuto conto degli indirizzi regionali e sentito l'Ufficio di Direzione, individua almeno tre tra i seguenti progetti di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni, dei quali almeno uno di valenza ospedaliera e uno di valenza territoriale:

a) revisione delle procedure di accettazione ospedaliera;

b) consumo di farmaci per giornata di degenza e loro valutazione quanti-qualitativa anche in funzione del rapporto costo-beneficio;

c) tempi di risposta diagnostica intraospedaliera, in rapporto alle attività in plus-orario e alla durata media delle degenze;

d) utilizzo delle camere operatorie in rapporto alla durata delle degenze nelle unità operative a valenza chirurgica e al rapporto tra ricoverati e operati nelle stesse unità;

e) prevenzione e terapia delle lesioni da decubito;

f) adozione e valutazione di nuovi modelli di assistenza infermieristica per obiettivi e miglioramento degli aspetti di carattere alberghiero;

g) riscontri anatomo patologi sui reperti chirurgici e riscontri autoptici sui decessi;

h) valutazione dei servizi di pronta disponibilità nei settori sanitario, veterinario e igienistico-ambientale, in rapporto ai bisogni prevedibili e alle attività effettivamente svolte;

i) valutazione dei servizi e dei programmi adottati in attuazione del Piano Sanitario Nazionale e regionale;

l) qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica. Ulteriori programmi possono essere aggiunti in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale;

m) valutazione di progetti e di metodologie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

7. Sulla proposta del coordinatore sanitario deliberano, entro il termine indicato al comma 3, gli organi della unità sanitaria locale, i quali procedono, contestualmente, alla costituzione della commissione professionale per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni della Unità Sanitaria Locale, la cui composizione, in relazione ai programmi deliberati, è la seguente:

a) il Presidente dell'ordine o collegio interessato, che la presiede;

b) i responsabili dei servizi interessati;

c) tre esperti nei campi oggetto dei programmi;

d) tre operatori dei servizi interessati;

e) il direttore sanitario e il coordinatore sanitario, nonchè il coordinatore amministrativo per i programmi a valenza organizzativo-gestionale.

8. In relazione alle peculiarità della verifica e revisione della qualità nei presidi ospedalieri, la commissione di Unità Sanitaria Locale ha una sua proiezione stabile all'interno della direzione sanitaria del presidio ospedaliero di maggiore rilevanza nella Unità Sanitaria Locale, la quale opera come nucleo operativo ospedaliero per la promozione e la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e delle prestazioni ospedaliere. Il nucleo operativo è composto dagli operatori che intendono avviare o hanno in atto programmi di valutazione della qualità, dal direttore sanitario, che ne fa parte di diritto e dal coordinatore sanitario ed opera nell'ambito dei programmi a valenza ospedaliera adottati ai sensi del comma 7.

9. La commissione della Unità Sanitaria Locale invia semestralmente alla commissione regionale di cui al comma 1 un rapporto sui programmi attivati e i risultati conseguiti.

10. La mancata osservanza dei termini perentori indicati per la costituzione delle commissioni regionali e di Unità Sanitaria Locale determina l'azione sostitutiva a norma della leggi vigenti. Le commissioni operano validamente anche se in composizione ristretta per carenza di designazione di alcuni membri.

11. A livello nazionale il coordinamento delle attività di verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni è affidato ad un comitato nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e degli interventi sanitari e per l'accreditamento delle istituzioni sanitarie.

12. Il comitato, istituito con decreto del Ministro della Sanità, è presieduto dal Presidente della Federazione degli Ordini dei medici ed è composto da:

a) i rappresentanti delle federazioni degli ordini e dei collegi;

b) esperti nelle seguenti aree: diagnosi, cura, riabilitazione; prevenzione, sanità pubblica, farmaceutica e organizzazione dei servizi; epidemiologia, valutazio-

ne della qualità e sistemi informativi; amministrativo-gestionale; essi sono scelti fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, delle università, di Enti nazionali di ricerca scientifica e le associazioni scientifiche e culturali mediche, e di altre professionalità sanitarie, fino ad un massimo di trenta persone;

c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità o suo delegato;

d) sei rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

e) il segretario generale del Consiglio sanitario nazionale;

f) sei rappresentanti delle direzioni generali del Ministero della Sanità;

g) un rappresentante del Ministero del Tesoro;

h) un rappresentante del Dipartimento della funzione pubblica;

i) sei rappresentanti delle Regioni;

l) tre rappresentanti dell'ANCI e dell'UNCEM;

m) il dirigente generale del Servizio centrale della programmazione sanitaria come responsabile del sistema informativo di governo, con funzioni di coordinamento della segreteria del Comitato.

13. Il Comitato può essere articolato in sezioni corrispondenti ad aree distinte di intervento e di valutazione.

Art. 70

Norma finale di rinvio

1. Restano confermate, ove non modificate o sostituite dal presente regolamento, le disposizioni di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e 20 maggio 1987, n. 270, per quanto compatibili.

2. Gli articoli 12, 13 e 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono abrogati.

Parte seconda

AREA MEDICA

Titolo primo

DISPOSIZIONI GENERALI

Capo I

CAMPO DI APPLICAZIONE

Art. 71

Area di applicazione e durata

1. Il presente regolamento si applica a tutto il personale medico di ruolo e non di ruolo dipendente dagli Enti individuati dall'articolo 6, commi 5, 6, 7, 8 e 9 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

2. Il presente regolamento concerne il triennio 1° gennaio 1988-31 dicembre 1990. Gli effetti giuridici decorrono dal 1° gennaio 1988; gli effetti economici decorrono dal 1° luglio 1988, fatte salve le diverse decorrenze espressamente previste nei successivi articoli per particolari istituti contrattuali.

Capo II

RAPPORTI CON L'UTENZA

Sezione I

Cittadino utente

Art. 72

Rapporti amministrazione-cittadino

1. Nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, le parti assumono come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa il miglioramento delle relazioni con l'utenza, da realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace da parte delle strutture operative in cui si articolano gli Enti.

2. A tale scopo, gli Enti approntano adeguati strumenti per la tutela degli interessi degli utenti e per una più agevole utilizzazione dei servizi anche attraverso l'individuazione di appositi Uffici di Pubbliche Relazioni, se necessario decentrati, con il compito di fornire agli utenti ogni utile informazione, anche documentale, sui servizi erogati dall'Ente, sulla loro dislocazione nel territorio, sugli orari di apertura, sul tipo di prestazioni nonché di ricevere eventuali reclami e suggerimenti degli utenti al fine del miglioramento dei servizi.

3. In tale quadro gli Enti predispongono, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, appositi progetti — in particolare — per assicurare condizioni di rispetto, chiarezza e di dialogo nel rapporto con gli utenti, vivi compresa la riconoscibilità degli addetti ai servizi attraverso il cartellino di riconoscimento, secondo le vigenti disposizioni. I suddetti interventi sono diretti ad assicurare, secondo la natura degli adempimenti istituzionali:

a) una formazione professionale del personale volta al rispetto della dignità umana del malato e dell'utente, da attuare attraverso piani da definire in sede di negoziazione decentrata, specificamente rivolta ad assicurare completezza e chiarezza delle informazioni fornite, anche con l'ausilio di apparecchiature elettroniche.

b) la semplificazione e l'unificazione della modulistica, almeno a livello di Ente, e la riduzione della documentazione a corredo delle domande di presta-zioni, applicando le norme sull'autocertifica-zione di cui alla legge 4 gennaio 1968, n. 15, e le istruzioni contenute nella

circolare del Ministro per la funzione pubblica del 20 dicembre 1988, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 7 del 10 gennaio 1989;

c) l'ampliamento degli orari di apertura delle strutture, per garantire, la esigenza degli utenti di accedere alle strutture stesse;

d) il collegamento tra Amministrazioni nonché l'unificazione di adempimenti che valgano ad agevolare il rapporto con gli utenti, anche attraverso l'istituzione di servizi polivalenti;

e) il miglioramento della logistica relativamente ai locali adibiti al ricevimento degli utenti con l'obiettivo di ridurre al minimo l'attesa ed i disagi ad essa connessi, anche abbattendo le barriere architettoniche ed adottando idonee soluzioni atte a facilitare l'accesso all'informazione ed ai pubblici servizi delle persone non autonome portatrici di handicap ed anziane.

4. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento e, in seguito, con cadenza annuale, gli Enti promuovono apposite conferenze unitamente alle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative su base nazionale, sentite le associazioni diffuse su larga scala e maggiormente rappresentative degli utenti, per esaminare l'andamento dei rapporti con l'utenza ed in particolare i risultati ottenuti e gli impedimenti riscontrati nell'ottimizzazione del processo di erogazione dei servizi, allo scopo di consentire la promozione di adeguate iniziative per la rimozione dei predetti ostacoli e per il miglioramento delle relazioni con l'utenza.

Sezione II

NORME DI GARANZIA DEL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI

Art. 73

Servizi pubblici essenziali

1. Ai sensi dell'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, i servizi da considerare essenziali, nel comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale — Area negoziale della professionalità medica — sono i seguenti;

a) assistenza sanitaria;

b) igiene pubblica;

c) veterinaria;

d) protezione civile.

2. Nell'ambito dei servizi essenziali di cui al comma 1 devono garantirsi, con le modalità di cui all'articolo 74, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) accettazione per i ricoveri d'urgenza; pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; prestazioni di diagnosi e cura non differibili a giudizio medico nelle divisioni e servizi ospedalieri nonché nei servizi territoriali psichiatrici e per le tossicodipendenze; anestesia per le sole urgenze; rianimazione e terapia intensiva;

b) profilassi urgente delle malattie infettive, delle tossinfezioni alimentari e degli interventi urgenti per gli inquinamenti ambientali; interventi urgenti in caso di infortuni sul lavoro;

c) interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti o in pericolo di vita; approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati nonché residenze protette ed assistite; servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze;

d) referti, denunce, certificazioni ed autorizzazioni sanitarie urgenti; prestazioni di sanità pubblica per gli aspetti urgenti comprese quelle medico-legali; atti ed attività non differibili previsti per gli adempimenti imposti dalla legge a tutela degli interessi pubblici preminenti e provvedimenti contingibili ed urgenti di competenza dell'autorità sanitaria locale;

e) prestazioni urgenti svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per conto della protezione civile.

Art. 74

Prestazioni indispensabili e contingenti di personale medico per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali

1. Al fine di cui all'articolo 73 — relativamente ai servizi pubblici essenziali in esso indicati — sono individuati, per le diverse qualifiche e discipline, appositi contingenti di personale medico, non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi, per garantire la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi medesimi.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con apposito accordo decentrato a livello locale per singolo Ente — da definirsi prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata — sono individuate le discipline e le qualifiche di personale che formano i contingenti nonché, sulla base di quanto previsto dal comma 1, i contingenti numerici necessari a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili per il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati. In mancanza di accordo nel termine predetto, nei successivi quindici giorni il Ministro per la Funzione Pubblica convoca le parti, unitamente alla Regione interessata per il raggiungimento dell'intesa.

3. Nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 2, le Organizzazioni Sindacali mediche assicurano, comunque, le prestazioni indispensabili indicate nell'articolo 73, con contingenti non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi.

4. In conformità dell'accordo di cui al comma 2, gli Enti, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, sulla base dei turni programmati e su proposta dei responsabili dei relativi servizi,

individuano, in occasione di ciascuno sciopero che interessi i servizi essenziali di cui all'articolo 73, i nominativi dei dipendenti in servizio presso le aree interessate tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso per garantire la continuità delle predette prestazioni, comunicando — 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero — i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle Organizzazioni Sindacali dei medici che hanno proclamato l'azione di sciopero ed ai singoli interessati. Il lavoratore individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione, nel caso sia possibile.

5. L'accordo decentrato di cui al comma 2 ha validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conserva la sua efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi.

Capo III

CONTRATTAZIONE DECENTRATA E PROCEDURE PER IL RAFFREDDAMENTO DEI CONFLITTI

Art. 75

Tempi e procedure di applicazione dell'accordo nazionale

1. I provvedimenti applicativi delle disposizioni contrattuali riguardanti istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico sono adottati dai competenti organi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 76

Tempi e procedure della contrattazione decentrata

1. La negoziazione decentrata resta disciplinata dalle disposizioni di cui agli articoli 74 e 75 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, salvo quanto previsto dal comma 2.

2. Il comma 2 dell'art. 75 è sostituito dai seguenti:

«2. Gli Enti provvedono a costituire le delegazioni di parte pubblica abilitate alla trattativa ai vari livelli di contrattazione decentrata entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ed a convocare le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative ai sensi delle vigenti disposizioni, per l'avvio del negoziato entro e non oltre 15 giorni.

3. La negoziazione decentrata regionale e locale deve riferirsi a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale contrattazione e deve concludersi nel termine di 30 giorni dal suo inizio.

4. All'accordo sottoscritto in sede di contrattazione decentrata è data esecuzione con provvedimento adottato dall'organo competente entro 30 giorni dalla sua sottoscrizione o dalla data di scadenza del termine di 15 giorni stabilito per la presentazione di eventuali osservazioni da parte di Organizzazioni Sindacali dissenzienti.

5. Gli accordi sottoscritti a livello di contrattazione regionale sono pubblicati entro 15 giorni dalla sottoscrizione nel Bollettino Ufficiale della Regione e sono recepiti dai singoli enti entro i successivi 30 giorni dalla pubblicazione e, comunque, entro e non oltre i 45 giorni dalla sottoscrizione.

6. Tutte le materie demandate alla disciplina degli accordi decentrati devono essere definite in una unica sessione negoziale, fatti salvi eventuali diversi periodi individuati fra le parti negli accordi predetti.

7. Ove, nell'interpretazione delle norme degli accordi decentrati in sede regionale e locale dovessero insorgere contrasti, gli stessi sono risolti congiuntamente tra le parti mediante riconvocazione delle stesse. Sulla base degli orientamenti emersi, rispettivamente, la Regione e l'Ente provvedono ad emanare i conseguenti indirizzi.

8. Gli accordi decentrati devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro esecuzione.

9. Gli accordi decentrati non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente regolamento e conservano la loro efficacia sino all'entrata in vigore dei nuovi accordi».

Art. 77

Procedure di raffreddamento dei conflitti

1. Il comma 6 dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo. Entro 30 giorni dalla formale richiesta di cui ai commi 3 e 5 il Ministro per la Funzione Pubblica provvede a convocare le delegazioni trattanti per l'esame delle questioni prospettate. A seguito degli orientamenti emersi dalle delegazioni trattanti, il Ministro per la Funzione Pubblica provvede ad emanare conseguenti indirizzi applicativi per tutti gli enti interessati, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, punto 2, della legge 29 marzo 1983, n. 93, informandone preventivamente le relative delegazioni».

Titolo secondo

PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Capo I

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Art. 78

Organizzazione del lavoro

1. Al fine di favorire il processo di riordino e riorganizzazione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale già avviato — nel quadro della programmazione

sanitaria nazionale prevista dalla legge 25 ottobre 1985, n. 595 — con il decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, con il decreto del Ministro della Sanità 13 settembre 1988 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 24 settembre 1988 n. 225 ed, a livello regionale, con le relative leggi di piano sanitario ed atti di indirizzo, è necessario, in attesa dell'approvazione della legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, introdurre criteri di adeguamento dell'organizzazione del lavoro per il corretto svolgimento delle attività istituzionali.

2. Fermo restando il quadro normativo di riferimento previsto dell'ordinamento vigente, le esigenze delle strutture e servizi sanitari richiedono una razionalizzazione dei modelli organizzativi delle unità operative ospedaliere ed extra-ospedaliere anche in senso dipartimentale ed una diversa articolazione funzionale delle varie professionalità che concorrono nel lavoro d'équipe all'erogazione delle prestazioni secondo il grado di autonomia e responsabilità di ciascuno dei dipendenti medici e veterinari.

3. Al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti dai commi 1 e 2, gli Enti, con riferimento agli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, e sulla base delle disposizioni regionali in materia, rideterminano le dotazioni organiche degli assistenti medici e veterinari collaboratori, trasformando il 30% dei relativi posti in altrettanti posti di posizione funzionale intermedia. Ferma rimanendo la dotazione organica complessiva, analoga trasformazione può riguardare i posti di assistente medico e veterinario collaboratore resisi vacanti dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, salvo quelli per i quali siano stati banditi i relativi concorsi di assunzione. La copertura dei posti risultanti dalla predetta trasformazione è disciplinata con decreto del Ministro della Sanità da emanarsi, ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, entro e non oltre il 1° dicembre 1990.

4. Gli Enti, nella proposta di ampliamento o istituzione di nuovi servizi nelle piante organiche provvisorie o definitive, di norma si attengono al nuovo assetto della organizzazione del lavoro di cui ai commi 1, 2 e 3.

5. Le Regioni e gli Enti nell'ambito delle rispettive competenze, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento, portano a termine, con le modalità già deliberate a livello regionale e qualora non ultimate, le procedure concorsuali per la copertura dei posti derivanti dalla trasformazione delle dotazioni organiche, comunque attuata ai sensi dell'articolo 17, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e, comunque, sono tenuti a verificare lo stato di attuazione dell'articolo 17 stesso, ai fini di una corretta applicazione del principio della parità aiuti-assistenti.

6. La trasformazione dei posti di assistente medico e veterinario collaboratore prevista dal comma 3 riguarda tutti i servizi sanitari e veterinari dell'Ente e, nell'ambito ospedaliero, è aggiuntiva rispetto ai processi di trasformazione di cui al comma 5. La percentuale complessiva di cui al comma 3 è articolata, con compensazione dei resti, nel 5% per i veterinari, nel 5% per i medici dei servizi extra ospedalieri e nel 20% per i medici ospedalieri, tenuto conto, in tale caso, delle attività assistenziali riconosciute come alta specialità ai sensi dell'articolo 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595.

7. In attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, nella presente fase di transizione, una diversa articolazione funzionale della professionalità medica e veterinaria si pone come fattore indispensabile dell'avvio del processo di trasformazione e di riordino dei servizi sanitari degli Enti, che si realizza anche attraverso una integrazione delle attribuzioni proprie delle posizioni funzionali iniziali ed intermedie del personale medico e veterinario prevista dall'articolo 63, commi terzo e quarto, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e dagli articoli 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, per una migliore aderenza alla realtà ed alle mutate esigenze dell'organizzazione del lavoro.

Art. 79

Orario di lavoro

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 8, al fine di garantire un incremento dell'efficienza dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento, a decorrere dal 1° ottobre 1990 l'orario di lavoro del personale medico a tempo pieno, nonché del personale veterinario, è fissato in ore 38 settimanali.

2. Per il personale medico a tempo definito l'orario di lavoro è fissato dalla stessa data in 28 ore e trenta minuti settimanali.

3. Si conferma l'articolo 77 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, per la parte non modificata dal presente articolo.

Art. 80

Lavoro straordinario

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno, carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.

3. A decorrere dal 31 dicembre 1990, il monte ore complessivo annuo per prestazioni di lavoro straordinario non deve eccedere il limite globale pari a n. 50 ore annue per il numero dei dipendenti in servizio. Nel caso di particolari motivate esigenze di servizio con carattere di emergenza, dovute anche a carenza di organico e per

assicurare i servizi di guardia e pronta disponibilità, il monte ore annuo complessivo può essere aumentato del 30%.

4. I limiti individuali sono determinati dagli Enti in sede di contrattazione decentrata in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale nel rispetto del monte orario complessivo di cui al comma 3. I limiti individuali così determinati per dipendente costituiscono il monte ore disponibile per l'unità operativa di appartenenza, all'interno della quale è possibile l'attribuzione di ore non fruite da altro personale.

5. Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto del richiamo in servizio per pronta disponibilità; del servizio di guardia medica nella previsione del comma 7 dell'articolo 80 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270; dell'assistenza e partecipazione a riunioni degli organi collegiali istituzionali; della partecipazione a commissioni — ivi comprese quelle relative a concorsi del Servizio Sanitario Nazionale — o ad altri organi collegiali nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi.

6. Le ulteriori prestazioni di lavoro straordinario svolte per esigenze sopravvenute oltre la determinazione dei limiti individuati nei commi 4 e 5 sono compensate con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo.

7. La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi:

a) stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

8. Gli stipendi tabellari iniziali previsti dall'articolo 108, comma 1, hanno effetto sulla determinazione della misura oraria dei compensi per lavoro straordinario a decorrere dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente regolamento.

9. La maggiorazione di cui al comma 7 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

10. Ai medici a tempo definito compete per il lavoro straordinario reso oltre l'orario d'obbligo la stessa tariffa spettante ai medici a tempo pieno di pari posizione funzionale.

Capo II
MOBILITÀ

Art. 81
Mobilità nell'ambito dell'Ente

1. L'istituto della mobilità, all'interno dell'Ente, concerne l'utilizzazione sia temporanea che definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella della sede di assegnazione.

2. Rientra nel potere organizzatorio dell'Ente l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici situati a non oltre 10 Km dalla località sede di assegnazione. Detta utilizzazione, che non è soggetta alle procedure previste dalle lettere *A*) e *B*) del comma 3 per la mobilità d'urgenza ed ordinaria, è disposta sentite le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative quando avviene al di fuori dal presidio, servizio o ufficio di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le seguenti procedure:

A) Mobilità d'urgenza:

1) nei casi in cui nell'ambito dell'Ente sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in servizi, presidi e uffici diversi da quello di assegnazione è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette;

2) tale utilizzazione è disposta, con atto motivato, dall'ufficio di Direzione dell'Unità Sanitaria Locale o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare;

3) la mobilità di urgenza presuppone l'utilizzo di tutto il personale di uguale ruolo, posizione funzionale, profilo professionale e disciplina, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza;

4) al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se ed in quanto dovuta;

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente:

gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda dei medici interessati, possono attivare, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, misure di mobilità ordinaria interna nell'osservanza delle modalità e nel rispetto dei seguenti criteri:

a) adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti da ricoprire mediante mobilità del personale;

b) valutazione positiva ed, in caso di più domande, comparata del *curriculum* di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire, effettuata dall'Ufficio

di direzione — integrato dal Responsabile di Servizio cui il posto si riferisce, ove non facente già parte dell'Ufficio di direzione stesso — per i medici di posizione funzionale corrispondente al IX e X livello retributivo; possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni personali (ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari) e sociali nonché di residenza anagrafica alle quali è attribuito un massimo di punti 15 sulla base dei criteri individuati in sede di contrattazione decentrata a livello locale;

c) in caso di parità di punteggio ha la precedenza il dipendente medico con maggiore anzianità complessiva di servizio.

4. Gli Enti per motivate esigenze di servizio possono disporre d'ufficio misure di mobilità interna del personale sulla base di criteri da definirsi negli accordi decentrati a livello locale.

5. Nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali la mobilità ordinaria può essere effettuata esclusivamente a domanda degli interessati.

6. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, predisposti secondo le procedure indicate nella lettera *B*) del comma 3 e nel comma 4, sono adottati dal Comitato di gestione dell'Unità Sanitaria Locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

Art. 82

Mobilità tra Enti in ambito regionale

1. La mobilità del personale medico tra enti in ambito regionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) Il personale può essere trasferito a domanda compatibilmente con le esigenze di servizio in altra Unità Sanitaria Locale della stessa Regione con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) pubblicità con cadenza trimestrale, degli avvisi di mobilità relativi alla copertura dei posti individuati da parte della Unità Sanitaria Locale interessata nell'albo della Unità Sanitaria Locale medesima per almeno 15 giorni. Copia degli avvisi di mobilità deve essere inviata contestualmente alla Regione ed alle altre unità sanitarie locali per analoga forma di pubblicità;

2) accoglimento della domanda di trasferimento mediante deliberazione di assenso dei Comitati di Gestione delle Unità Sanitarie Locali interessate, sentito nella Unità Sanitaria Locale di destinazione il parere dell'Ufficio di Direzione in relazione a quanto previsto dal punto 3);

3) in caso di pluralità di domande il trasferimento è disposto dalla Unità Sanitaria Locale di destinazione subordinatamente ad una valutazione positiva e comparata — da effettuarsi in base al *curriculum* di carriera e professionale del personale interessato in rapporto al posto da ricoprire — da parte dell'Ufficio di Direzione, integrato dal Responsabile del Servizio cui il posto si riferisce ove non facente già parte dell'Ufficio di direzione, per le posizioni funzionali di IX e X livello retributivo. Possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi), e sociali, secondo le modalità di cui al comma 3, lettera *b*), dell'articolo 81;

4) il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla Regione entro 60 giorni per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali.

B) In caso di soppressione del posto o verifica di esubero — conseguente a vincoli legislativi ed indirizzi programmatici di piano in materia di organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali — in applicazione dell'ultimo comma dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nonché del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109; il dipendente ha diritto, al trasferimento ad altro posto, di corrispondente posizione funzionale, profilo, e disciplina vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza, con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione — con priorità sulla mobilità ordinaria interna secondo le procedure dell'articolo 81 e di quella disciplinata alla lettera *A*);

2) qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la Regione provvede ad attivare i processi di mobilità a domanda di cui alla lettera *A*) con le medesime procedure ed alle stesse condizioni ivi previste, ai sensi dell'articolo 5, commi 3, 4 e 5, della legge 29 dicembre 1988, n. 554, e successive modificazioni. A tal fine non sono considerati disponibili i posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate;

3) i relativi provvedimenti sono adottati dal Comitato di gestione;

4) al personale assegnato con le procedure di cui alla presente lettera, oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato, compete anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione o, se più favorevole, una indennità massima pari a L. 3.500.000. Tale indennità è corrisposta a cura dell'ente ricevente ed è rimborsata dallo Stato sino alla concorrenza massima di L. 3.500.000.

3. Mobilità tra gli enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi ed in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizio-

ne funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 3 — area medica — del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Art. 83

Mobilità tra Enti in ambito interregionale

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Mobilità tra Unità sanitarie locali:

a) la mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato con le procedure e alle condizioni indicate nella lettera *A*) del comma 2 dell'articolo 82, alle quali nel punto 2) è aggiunto anche l'obbligo di approvazione delle Regioni interessate;

b) per comprovate esigenze di servizio la mobilità di cui alla lettera *a*) può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando con le procedure e modalità di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761. Il comando non può avere durata superiore a dodici mesi eventualmente rinnovabili.

3. Mobilità tra Enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli Enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'Ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 3 — area medica — del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli Enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Art. 84

Mobilità intercompartimentale

1. Ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, oltre alla mobilità di cui agli articoli 81, 82 e 83, è consentito il trasferimento di personale tra gli Enti destinatari del presente regolamento e gli Enti del comparto Enti locali, a domanda motivata e documentata del medico interessato, previa intesa tra gli Enti e sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente posizione, profilo professionale e disciplina nell'Ente di destinazione e purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del trasferimento.

2. Per comprovate esigenze di servizio, la mobilità può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando da e verso gli enti del comparto sanità e quelli del comparto enti locali, con le stesse modalità e condizioni di cui al comma 1. L'onere è a carico dell'ente presso il quale il medico opera funzionalmente.

3. Tale comando, fatti salvi quelli previsti da norme o regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore a dodici mesi, eventualmente rinnovabili.

4. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova purché superata presso l'ente di provenienza ed è inquadrato nella posizione funzionale, profilo professionale e disciplina di assegnazione secondo le modalità previste dall'articolo 118.

Art. 85

Mobilità di compensazione

1. La mobilità tra gli enti del comparto sia in ambito regionale che interregionale è consentita in ogni momento nei casi di domanda congiunta di compensazione fra i dipendenti di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina, previa deliberazione di assenso degli enti interessati e sentiti i rispettivi uffici di direzione o organi corrispondenti, tenuto conto di quanto disposto nel punto 2 della lettera *A*), comma 2, dell'articolo 82.

Art. 86

Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica

1. Nei confronti del medico dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli, secondo la procedura di cui all'articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, l'ente non può procedere alla dispensa dal servizio per motivi di salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo.

2. A tal fine l'Ente, individuate le mansioni proprie del medico dipendente — previste dagli articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128, dall'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dagli articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, nonché dalle leggi che regolano in

particolare lo svolgimento delle professioni mediche ed, infine, sulla base dell'attività svolta abitualmente nell'unità operativa di assegnazione — deve accertare, per il tramite del Collegio Medico legale della Unità Sanitaria Locale competente per territorio, quali siano le mansioni che il dipendente in relazione alla posizione funzionale, profilo professionale e disciplina di appartenenza sia in grado di svolgere senza che ciò comporti cambiamento del profilo o della disciplina medesima.

3. Nel caso in cui non si rinvengano nell'ambito della posizione, profilo e disciplina di appartenenza mansioni alle quali il medico dipendente possa essere adibito pur essendo giudicato idoneo a proficuo lavoro, lo stesso, a domanda, può essere assegnato ad altra disciplina compatibile con lo stato di salute, in presenza del relativo posto vacante di pari posizione funzionale purché in possesso dei requisiti richiesti per accedere al posto medesimo.

4. Qualora il comma 3 non possa trovare applicazione, il dipendente giudicato idoneo a proficuo lavoro può, a domanda, essere collocato in posizione funzionale inferiore di diversa disciplina ovvero di diverso profilo e ruolo compatibile con lo stato di salute, se in possesso dei requisiti ed a condizione che il relativo posto sia vacante. Il soprannumero è consentito solo a condizione del congelamento di un posto di corrispondente posizione funzionale.

5. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente segue la dinamica retributiva della nuova posizione funzionale senza alcun riassorbimento del trattamento già in godimento, fatto salvo quanto previsto dalle norme in vigore in materia di infermità per causa di servizio.

6. La procedura di cui ai commi 1 e 2 può essere attivata dall'Ente anche nei confronti del medico dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

7. In tal caso la nuova utilizzazione del medico dipendente deve essere disposta esclusivamente per il periodo giudicato necessario dall'organo competente, a norma dell'articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, al recupero della piena efficienza fisica.

8. Il posto del medico dipendente temporaneamente inidoneo è considerato indisponibile ai fini della sua copertura.

Titolo terzo

DIRITTI-DOVERI-RESPONSABILITÀ

Capo I

NORME APPLICATIVE ED INTEGRATIVE DEGLI ACCORDI INTERCOMPARTIMENTALI

Art. 87

Trattamento di missione per particolari categorie

1. Le particolari categorie di dipendenti di cui all'articolo 5, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, sono individuate nel personale medico inviato in missione fuori della ordinaria sede di servizio per:

a) attività di protezione civile nelle situazioni di prima urgenza;

b) attività che comportino imbarchi brevi;

c) interventi svolti in zone particolarmente disagiate, quali lagune, fiumi, boschi e selve;

d) assistenza a pazienti ed infermi durante il trasporto di emergenza od in particolari condizioni di sicurezza.

2. Per il personale indicato nel comma 1, le particolarissime condizioni di cui al comma 7 dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, sono individuate nella impossibilità della fruizione del pasto anche per mancanza di strutture e servizi di ristorazione. In tale circostanza è corrisposto un compenso forfettario giornaliero di lire ventimila nette in luogo dell'importo corrispondente al costo del pasto.

Art. 88

Copertura assicurativa

1. In attuazione dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, gli Enti sono tenuti a stipulare apposita polizza assicurativa in favore dei medici dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

2. La polizza di cui al comma 1 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà del dipendente nonché di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

3. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Ente sono in ogni caso integrate con la copertura, nei limiti e con le modalità di cui ai commi 1 e 2, dei rischi di lesioni o decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

4. I massimali delle polizze non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.

5. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 89

Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche

1. In attuazione dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di

dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di soggetto ad effetti di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'ente dispone l'accertamento della idoneità al servizio dei dipendenti di cui al comma 1 qualora i dipendenti medesimi non si siano volontariamente sottoposti alle previste terapie e verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* del comma 1.

Art. 90

Tutela dei dipendenti portatori di handicap

1. In attuazione dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di portatore di handicap e che debbano sottoporsi ad un progetto terapeutico di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno diritto ad ottenere la concessione dell'aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* del comma 1.

4. L'attuazione della normativa sulla tutela dei lavoratori invalidi, di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, ed ai decreti del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, 1° febbario 1986, n. 13, 23 agosto 1988, n. 395, è demandata alla negoziazione decentrata, al fine di:

a) individuare e rimuovere gli ostacoli architettonici che limitano l'accesso e la libera utilizzazione degli ambienti di lavoro;

b) richiedere l'intervento delle strutture ispettive competenti a certificare l'esistenza degli ostacoli e la natura degli interventi necessari per rimuoverli;

c) definire le modifiche strutturali ed organizzative atte a garantire la piena integrazione produttiva dei lavoratori invalidi.

Art. 91

Pari opportunità

1. I Comitati per le pari opportunità, di cui all'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, ove non ancora costituiti, devono essere insediati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Gli Enti assicurano, mediante specifica disciplina, le condizioni e gli strumenti idonei per il loro funzionamento.

2. I Comitati presieduti da un rappresentante dell'Ente sono costituiti da un componente designato da ognuna delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative e da un pari numero di funzionari in rappresentanza degli Enti.

3. In sede di negoziazione decentrata a livello di singolo Ente, anche tenendo conto delle proposte formulate dai Comitati per le pari opportunità, sono concordate le misure per favorire effettive pari opportunità nelle condizioni di lavoro e di sviluppo professionale, che tengano conto anche della posizione delle lavoratrici in seno alla famiglia, con particolare riferimento a:

a) accesso e modalità di svolgimento dei corsi di aggiornamento professionale e di specializzazione;

b) flessibilità degli orari di lavoro in rapporto a quelli dei servizi sociali.

4. Gli effetti delle iniziative assunte dagli Enti a norma del comma 3 formano oggetto di valutazione nella relazione annuale del Comitato di cui all'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

5. Rientrano nelle competenze del Comitato, di cui al presente articolo, la promozione di iniziative volte ad attuare le direttive C.E.E. per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone ed in particolare per rimuovere comportamenti molesti e lesivi delle libertà personali e dei singoli e per superare quegli atteggiamenti che recano pregiudizio allo sviluppo di corretti rapporti.

Art. 92

Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

1. La tutela della salute dei medici esposti a particolari e diversificati rischi, inerenti le specifiche attività lavorative, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute dei medici stessi, anche attraverso una adeguata organizzazione del lavoro.

2. Gli Enti provvedono, oltre all'applicazione di tutte le leggi vigenti in materia, a rimuovere le cause di malattia e a promuovere la ricerca e l'attuazione di tutte le misure idonee alla tutela della salute e all'integrità fisica e psichica dei lavoratori dipendenti, con particolare attenzione alle situazioni di lavoro che possano rappresentare rischi per la salute riproduttiva.

3. Le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche del medico e di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.

4. A tal fine gli Enti e le Organizzazioni Sindacali suddette individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, la cui rilevazione e la registrazione compete alla Direzione sanitaria, in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari, o al Servizio di Igiene e prevenzione secondo le rispettive attribuzioni e le leggi regionali di organizzazione dei relativi servizi; detta attività viene svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle Unità Sanitarie Locali.

5. I dipendenti sono sottoposti almeno annualmente a visite mirate. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione viene definita d'intesa con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo Sanitario.

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici gli Enti provvedono alla istallazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie nonché alla esecuzione di visite e controlli trimestrali, alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e dagli epato-pazienti.

7. Nei confronti delle lavoratrici nei primi tre mesi di gravidanza, qualora si riscontrino attraverso gli accertamenti sanitari temporanee inidoneità, si provvede al provvisorio mutamento di attività delle dipendenti interessate che comporti minore aggravio psico-fisico.

8. Gli Enti provvedono all'adozione di idonee iniziative volte a garantire l'applicazione della regolamentazione comunitaria e di tutte le norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro e degli impianti, tenendo conto, in particolare, delle misure atte a garantire la salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e la prevenzione delle malattie professionali.

9. Le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, unitamente agli Enti, verificano anche attraverso i propri patronati l'applicazione del presente articolo e promuovono la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica e psichica dei medici dipendenti.

10. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al presente articolo, a livello di contrattazione decentrata, devono essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi per rimuovere ogni fonte di nocività per la salute di chi lavora e la tutela della salute degli utenti, con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive ed alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV.

Capo II

RELAZIONI SINDACALI

Art. 93

Esercizio dell'attività sindacale

1. Il personale medico dipendente degli Enti di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica del 5 marzo 1986, n. 68, ha diritto di costituire organizzazioni sindacali, di aderirivi e di svolgere attività sindacale all'interno dei luoghi di lavoro.

2. I dirigenti sindacali, per l'espletamento del loro mandato, hanno diritto di fruire di aspettative, di permessi giornalieri e di permessi orari nei limiti e secondo le modalità stabilite negli articoli seguenti.

3. Ai fini di cui al presente capo, sono considerati dirigenti sindacali i lavoratori facenti parte degli organismi rappresentativi di cui all'articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e degli organi direttivi ed esecutivi delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale. Per il loro riconoscimento gli organismi e le organizzazioni di cui sopra sono tenuti a darne regolare e formale comunicazione all'Amministrazione da cui gli interessati dipendono.

Art. 94

Diritto di assemblea

1. Nell'ambito della disciplina dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, il personale medico dipendente di ciascun Ente del Comparto ha diritto di partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali, in locali concordati con l'Amministrazione nell'unità in cui presta la propria attività, per 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione.

2. Durante le assemblee continuano ad essere assicurati i servizi così come previsti per i giorni festivi per far fronte alle situazioni di emergenza.

Art. 95

Aspettative sindacali

1. Il personale medico dipendente delle Amministrazioni destinatarie del presente regolamento, che ricopre cariche statutarie in seno alle proprie Organizzazioni Sindacali a carattere nazionale maggiormente rappresentative, è collocato in aspettativa per motivi sindacali, a domanda da presentare tramite la competente Organizzazione Sindacale nazionale, in relazione alla quota a ciascuna di esse assegnata.

2. Il numero globale dei medici dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 3.000 medici dipendenti in attività di servizio di ruolo. Il conteggio per la determinazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente per gli Enti compresi nel Comparto. Nella prima applicazione, il numero dei medici dipendenti da collocare in aspettativa sindacale è fissato in numero 55 unità fino al raggiungimento del rapporto di cui sopra.

3. Alla ripartizione tra le varie Organizzazione Sindacali, in relazione alla rappresentatività delle medesime, accertata ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, e della circolare-direttiva n. 24518/8.93.5 del 28 ottobre 1988, provvede, entro il primo trimestre di ogni triennio, nel rispetto della disciplina di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con la Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.), sentite le Organizzazioni Sindacali interessate. La ripartizione è effettuata in modo da garantire a tutte le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative una aspettativa per ogni Organizzazione Sindacale, mentre la parte restante è attribuita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale in base alla normativa di cui sopra.

4. La domanda di collocamento in aspettativa sindacale è presentata dalla Organizzazione Sindacale interessata all'A.N.C.I., che cura gli adempimenti istruttori, acquisendo il preventivo assenso della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, in ordine al rispetto dei contingenti di cui al presente articolo. Il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi sindacali è emanato dagli Enti interessati e protrae i suoi effetti fino alla revoca della richiesta della aspettativa sindacale da parte della rispettiva organizzazione, che va comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica ed all'A.N.C.I..

5. La Regione, previa segnalazione dell'A.N.C.I., provvede alla ridistribuzione tra gli Enti del proprio territorio degli oneri finanziari conseguenti all'applicazione del presente articolo.

6. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali mediche sulla ripartizione delle aspettative sindacali, fermo restando il numero complessivo delle stesse, sono comunicate all'Associazione Nazionale Comuni Italiani ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, per i conseguenziali adempimenti.

Art. 96

Disciplina del personale in aspettativa sindacale

1. Al personale medico collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 95, sono corrisposti, dall'Ente da cui dipende, tutti gli assegni spettanti ai sensi delle vigenti disposizioni per la posizione funzionale di appartenenza, nonché le quote di retribuzione accessoria fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla incentivazione della produttività, escluse in questo caso quelle conseguenti alla necessità di svolgimento di prestazioni. Sono, altresì, esclusi i compensi per lavoro straordinario.

2. I periodi di aspettativa per motivi sindacali sono utili a tutti gli effetti, salvo che ai fini del compimento del periodo di prova e del computo del congedo ordinario.

3. Il personale medico collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 25 è sostituito, per la durata del mandato, con le procedure di cui all'articolo 9 legge 20 maggio 1985, n. 207, e successive modificazioni.

Art. 97

Permessi sindacali retribuiti

1. I dirigenti degli organismi rappresentativi e degli organi di cui al comma 3 dell'articolo 93, non collocati in aspettativa, usufruiscono, per l'espletamento del loro

mandato, di permessi retribuiti giornalieri e di permessi orari. I permessi sindacali sono a tutti gli effetti equiparati al servizio prestato negli Enti.

2. I permessi giornalieri, nel limite del monte ore complessivamente spettante a ciascuna organizzazione sindacale secondo i criteri fissati nell'articolo 98, non possono superare settimanalmente, per ciascun dirigente sindacale, tre giornate lavorative o, in ogni caso, le 19 ore lavorative.

3. I permessi sindacali sono concessi salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio, dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 73.

Art. 98

Monte orario complessivo

1. Nell'ambito di ciascun Ente il monte orario annuo complessivamente a disposizione per i permessi di cui all'articolo 97 è determinato in ragione di n. 3 ore per dipendente medico in servizio al 31 dicembre di ogni anno.

2. La ripartizione del monte ore è effettuata entro il primo trimestre di ciascun anno in sede di trattativa decentrata in modo che una quota pari al 10% del monte orario sia ripartita in parti uguali fra tutti gli Organismi rappresentativi indicati nell'articolo 93, comma 3, operanti nell'Ente interessato e la parte restante sia ripartita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale, in base al numero delle deleghe per la riscossione del contributo sindacale risultanti alla data del 31 dicembre di ciascun anno.

3. Le modalità per la concessione dei permessi retribuiti vengono definite in sede di contrattazione decentrata tenendo conto, in modo particolare, del numero dei medici dipendenti, delle dimensioni, delle condizioni organizzative dell'Ente e del suo eventuale decentramento territoriale, in modo da consentire una congrua utilizzazione dei permessi presso tutte le sedi interessate.

4. Ai dirigenti sindacali di cui al comma 3 dell'articolo 93 sono concessi, a richiesta, salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 73, ulteriori permessi retribuiti esclusivamente per la partecipazione alle trattative sindacali di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, ai convegni nazionali, alle riunioni degli organi nazionali, regionali, provinciali-territoriali ed ai congressi previsti dagli Statuti delle rispettive Organizzazioni Sindacali. Tali permessi non si computano nel contingente complessivo di cui al comma 1.

5. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali mediche sulla ripartizione dei permessi sindacali, fermo restando il numero complessivo, sono comunicate agli Enti per i conseguenziali adempimenti.

Art. 99

Diritto di affissione

1. Le Organizzazioni Sindacali hanno diritto di affiggere, in appositi spazi che l'Ente ha l'obbligo di predisporre in luoghi accessibili a tutto il personale all'interno dell'unità operativa, pubblicazioni, testi e comunicati inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro.

Art. 100

Locali per le rappresentanze sindacali

1. In ciascun Ente con almeno duecento dipendenti è consentito agli organismi rappresentativi, per l'esercizio della loro attività, l'uso continuativo di idonei locali, da individuarsi da parte dell'Ente, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche, all'interno della struttura.

2. Negli Enti con un numero inferiore a duecento dipendenti gli organismi rappresentativi hanno diritto di usufruire, ove ne facciano richiesta, di un locale idoneo per le loro riunioni, da individuarsi da parte dell'Ente, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche, nell'ambito delle strutture.

Art. 101

Patronato sindacale

1. I medici in attività o in quiescenza possono farsi rappresentare dal Sindacato o dall'Istituto di Patronato sindacale per l'espletamento delle procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali, davanti ai competenti organi dell'Ente.

2. Gli Istituti di Patronato hanno diritto di svolgere la loro attività nei luoghi di lavoro anche in relazione alla tutela dell'igiene e della sicurezza del lavoro ed alla medicina preventiva, come previsto dal decreto del Capo Provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804.

Art. 102

Garanzie nelle procedure disciplinari

1. Nei procedimenti dinanzi alle commissioni di disciplina deve essere garantito ai medici dipendenti. l'esercizio del diritto di difesa, con l'assistenza, se richiesta dall'interessato, di un legale o di un rappresentante sindacale designato dal dipendente stesso entro un mese dalla richiesta.

Art. 103

Referendum

1. Gli Enti devono consentire nelle sedi delle unità operative lo svolgimento, fuori orario di lavoro, di referendum, sia generali che per categoria, su materie inerenti all'attività sindacale indetti dalle Organizzazioni Sindacali tra i dipendenti, con diritto di partecipazione di tutto il personale appartenente all'unità operativa ed alla categoria particolarmente interessata.

Art. 104

Contributi sindacali

1. I medici dipendenti hanno facoltà di rilasciare delega, esente da imposta di bollo e di registrazione, a favore della propria Organizzazione Sindacale, per la

riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.

2. La delega ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio fino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall'interessato entro la data del 31 ottobre. La revoca della delega deve essere inoltrata, in forma scritta, all'Ente di appartenenza ed alla organizzazione sindacale interessata.

3. Le trattenute mensili operate dalle singole amministrazioni sulle retribuzioni dei dipendenti, in base alle deleghe presentate dalle Organizzazioni Sindacali mediche, sono versate entro il decimo giorno del mese successivo alle stesse organizzazioni secondo le modalità comunicate dalle Organizzazioni Sindacali, con accompagnamento, ove richiesta, di distinta nominativa.

4. Gli Enti sono tenuti, nei confronti dei terzi, alla segretezza dei nominativi del personale che ha rilasciato la delega e dei versamenti effettuati alle Organizzazioni Sindacali.

Art. 105

Tutela dei dipendenti dirigenti sindacali

1. Il trasferimento in una unità operativa, ubicata in località diversa da quella della sede di assegnazione, dei dirigenti sindacali degli organismi rappresentativi dei dipendenti di cui all'articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e delle Organizzazioni Sindacali mediche può essere disposto solo previo nulla osta delle rispettive Organizzazioni di appartenenza.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.

3. I dirigenti sindacali di cui all'articolo 93 non sono soggetti alla subordinazione gerarchica prevista da leggi e regolamenti nell'esercizio delle loro funzioni sindacali; conservano ed acquisiscono tutti i diritti derivanti dalla applicazione degli istituti normativi ed economici relativi alla posizione funzionale di appartenenza.

Art. 106

Norma transitoria

1. Entro il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, gli Enti adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione delle norme di cui al presente capo.

2. Nel medesimo termine di cui al comma 1, gli Enti comunicano alla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della funzione pubblica, nonché alla Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il numero delle aspettative sindacali in essere, in relazione a ciascuna Organizzazione Sindacale. I predetti dati sono comunicati alle Organizzazioni Sindacali interessate.

3. La ripartizione di cui all'articolo 95, comma 4, è effettuata entro il 31 dicembre 1990. Fino a tale ripartizione restano in vigore le disposizioni di cui all'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

Capo III

ORDINAMENTO PROFESSIONALE

Art. 107

Tabelle del personale

1. Al fine di assicurare la maggiore funzionalità degli Enti, in applicazione della legge 29 marzo 1983, n. 93, la tabella 1 allegata al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ferme restando le posizioni funzionali ed i profili professionali del personale medico e veterinario ivi previsti, è riordinata secondo l'allegato 3 — area medica — che costituisce parte integrante del presente regolamento.

Titolo quarto

TRATTAMENTO ECONOMICO

Capo I

STIPENDI ED INDENNITÀ

Art. 108

Nuovi stipendi

1. I valori stipendiali annui lordi di cui all'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, comprensivi del conglobamento di L. 1.081.000 di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494, sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico

Assistente medico, stipendio a tempo pieno L. 18.071.000, stipendio a tempo definito L. 13.553.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio a tempo pieno L. 25.211.000, stipendio a tempo definito L.18.908.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio a tempo pieno L. 33.593.000, stipendio a tempo definito L. 25.195.000.

Personale veterinario

Collaboratore, stipendio L. 18.071.000;

Coadiutore, stipendio L. 25.211.000;

Dirigente, stipendio L. 33.593.000.

2. I valori tabellari di cui al comma 1 progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore

iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.

3. La determinazione del valore economico dell'anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico-tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente regolamento per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.

4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto.

Art. 109

Effetti dei nuovi stipendi

1. Le nuove misure degli stipendi risultanti dall'applicazione del presente regolamento hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sulle indennità di buonuscita e di licenziamento, sull'assegno alimentare previsto dall'articolo 82 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, o da disposizioni analoghe, sull'equo indennizzo, sulle ritenute previdenziali ed assistenziali e relativi contributi, compresi la ritenuta in conto entrata Tesoro o altre analoghe ed i contributi di riscatto, nonché sulla determinazione degli importi dovuti per indennità integrativa speciale.

Art. 110

Indennità del personale medico e veterinario

1. I valori annui lordi delle indennità previste dall'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, per il personale medico e veterinario sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, medico specialistica L. 1.650.000, tempo pieno L. 13.300.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L. 2.160.000, tempo pieno L. 16.520.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L. 3.360.000, tempo pieno L. 19.780.000;

B) Tempo definito:

Assistente medico, medico specialistica L. 1.238.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L. 1.620.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L. 2.520.000;

C) Veterinari:

Collaboratore, indennità medico specialistica L. 1.650.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 13.300.000;

Coadiutore, indennità medico specialistica L. 2.160.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 16.520.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente, indennità medico specialistica L. 3.360.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 19.780.000.

2. Le indennità di cui al comma 1, ad eccezione dell'indennità di dirigenza medica, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.

3. La determinazione del valore economico della anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico-tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente articolo per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.

4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto.

5. I commi 2 e 3 dell'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono abrogati, mentre sono confermati i commi 7 e 8 dello stesso articolo. Dal 1° dicembre 1990 al personale di posizione funzionale apicale medico cui non è corrisposta l'indennità differenziata primariale è attribuita una indennità di dirigenza medica lorda, annua, fissa e ricorrente di L. 3.400.000. Sono, altresì, confermati gli articoli 52 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

6. A decorrere dal 1° dicembre 1990 le indennità differenziate di coordinamento previste dall'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono rideterminate, rispettivamente, in L. 3.780.000 e L. 4.860.000 e l'indennità di cui all'articolo 97 dello stesso decreto è rideterminata in L. 3.780.000. L'indennità di pronta disponibilità è rideterminata in L. 40.000 lorde.

Art. 111

Decorrenze degli stipendi e delle indennità

1. Dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 al personale medico e veterinario competono i seguenti aumenti annui lordi, in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, stipendio + L. 1.996, indennità medico specialistica - L. 260, indennità tempo pieno + L. 1.320, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 2.876;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 4.092, indennità medico specialistica - L. 576, indennità tempo pieno + L. 1.008, indennità dirigenza medica + L. 236, totale + L. 4.760;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 6.204, indennità medico specialistica - L. 896, indennità tempo pieno + L. 1.152, totale + L. 6.460.

B) Tempo definito:

Assistente medico, stipendio + L. 1.788, indennità medico specialistica - L. 144, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 1.464;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 2.970, indennità medico specialistica - L. 312, indennità dirigenza medica + L. 236, totale + L. 2.894;

Direttore sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 4.445, indennità medico specialistica - L. 552, totale + L. 3.893.

C) Veterinari:

Collaboratore, stipendio + L. 1.996, indennità medico specialistica - L. 260, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.320, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 2.876;

Coadiutore, stipendio + L. 4.092, indennità medico specialistica - L. 576, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.008, indennità dirigenza medica + L. 236, totale + L. 4.760;

Dirigente, stipendio + L. 6.204, indennità medico specialistica - L. 896, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.152, totale + L. 6.460.

2. Dal 1° luglio 1990 al 31 dicembre 1990 competono i seguenti aumenti annui lordi in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, stipendio + L. 4.990, indennità medico specialistica - L. 650, indennità tempo pieno + L. 3.300, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 7.190;

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 10.230, indennità medico specialistica - L. 1.440, indennità tempo pieno + L. 2.520, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 11.900;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 15.512, indennità medico specialistica - L. 2.240, indennità tempo pieno + L. 2.880, totale + L. 16.152.

B) Tempo definito:

Assistente medico, stipendio + L. 4.472, indennità medico specialistica - L. 362, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 3.660;

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 7.427, indennità medico specialistica - L. 780, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 7.237;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 11.114, indennità medico specialistica - L. 1.380, totale + L. 9.734.

C) Veterinari:

Collaboratore, stipendio + L. 4.990, indennità medico specialistica - L. 650, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 3.300, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 7.190;

Coadiutore, stipendio + L. 10.230, indennità medico specialistica - L. 1.440, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 2.520, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 11.900;

Dirigente, stipendio + L. 15.512, indennità medico specialistica - L. 2.240, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 2.880, totale + L. 16.152

3. Ciascuno degli aumenti di cui ai commi 1 e 2 ha effetto fino alla data del conseguimento di quello successivo.

Art. 112

Una tantum

1. Per il periodo dal 1° luglio 1988 al 31 dicembre 1989 al personale medico e veterinario competono i seguenti importi lordi:

Personale medico:

Assistente medico, a tempo pieno L. 600.000, a tempo definito L. 300.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, a tempo pieno L. 1.000.000, a tempo definito L. 600.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, a tempo pieno L. 1.400.000, a tempo definito L. 900.000.

Personale veterinario

Collaboratore L. 600.000;

Coadiutore L. 1.000.000;

Dirigente L. 1.400.000.

Art. 113

Effetti dei nuovi stipendi ed indennità sul trattamento di quiescenza

1. In ottemperanza al disposto dell'articolo 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93, i benefici economici risultanti dall'applicazione del presente regolamento al personale medico e veterinario sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti dagli articoli 108, 110 e 111 al personale medico e veterinario comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza contrattuale. Per detto personale l'importo maturato per classi e scatti alla data di cessazione dal servizio è rideterminato a decorrere dalla medesima data, sulla base dei valori tabellari iniziali di cui agli articoli 108, comma 1 e 110, comma 1.

Art. 114

Indennità differenziata di responsabilità primariale

1. Gli importi dell'indennità differenziata di responsabilità primariale, di cui all'articolo 96 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, punti *a*) e *b*), sono rispettivamente rideterminati in L. 364.500 ed in L. 513.000 a decorrere dal 1° dicembre 1990.

Art. 115

Indennità per servizio notturno e festivo

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 4.500 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete una indennità di L. 30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

3. I predetti importi decorrono dal 1° dicembre 1990.

Art. 116

Qualificazione professionale del personale medico e veterinario di posizione intermedia

1. Ferme restando le competenze e le attribuzioni del personale apicale di cui alle vigenti disposizioni, nei confronti del personale medico e veterinario di ruolo appartenente alla posizione funzionale intermedia, al quale con atto formale dell'ente, previa selezione, sia affidata la responsabilità di un settore o modulo organizzativo o funzionale all'interno dell'organizzazione divisionale o dipartimentale — come previsti nell'articolazione interna dei servizi istituzionali dalla vigente legislazione nazionale o regionale in materia — ovvero lo svolgimento di particolari funzioni all'interno di strutture ospedaliere di alta specializzazione di cui al decreto ministeriale previsto dall'articolo 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595, a decorrere dal 1° dicembre 1990 l'indennità medico specialistica è rideterminata in L. 3.360.000 annue lorde per i medici a tempo pieno, nonché per i veterinari che non esercitano la libera attività professionale extramuraria, ed in L. 2.520.000 annue lorde per i medici a tempo definito, nonché per i veterinari che esercitano la libera professione extramuraria. L'indennità di dirigenza medica è, invece, rideterminata in L. 3.400.000.

2. Ai fini di cui sopra, l'Ente deve procedere entro il 31 ottobre 1990 alla preventiva ricognizione delle necessità organizzative indicate nel comma 1, ricomprendendovi anche ogni analogo provvedimento organizzatorio in atto, previa consultazione dell'Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative.

3. L'individuazione delle funzioni sopra descritte deve essere effettuata sulla base delle reali esigenze di servizio ritenendosi funzionale con l'organizzazione un rapporto medio complessivo pari al doppio — per i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia dipendenti dalla Unità Sanitaria Locale — della dotazione organica del personale di posizione funzionale medico apicale, che non può, comunque, superare il 50% della dotazione organica complessiva dei posti di posizione funzionale intermedia prevista nelle piante organiche provvisorie o definitive dell'Ente. Detta percentuale è calcolata tenendo conto anche della prevista trasformazione ai sensi dell'articolo 78, comma 3.

4. Alla selezione prevista dal comma 1 sono ammessi i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia di ruolo in possesso di una anzianità di cinque anni di servizio nella posizione e di specializzazione nella disciplina o in disciplina strettamente connessa alle funzioni da affidare, ovvero di un'anzianità di sette anni di servizio nella posizione funzionale intermedia o infine di un'anzianità di tre anni di servizio nella posizione medesima ed in possesso dell'idoneità primariale nella disciplina. La valutazione per la selezione di cui al comma 1 avviene secondo i criteri previsti dal decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del

22 febbraio 1982), con particolare riguardo, nel curriculum formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire. La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito da tre medici o veterinari di posizione funzionale apicale, di cui uno della stessa disciplina del personale medico o veterinario di posizione intermedia da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), prescelto dall'Amministrazione, uno della divisione o servizio interessato, in carenza del quale alla designazione provvede l'Ordine provinciale dei medici, ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative.

5. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti medici e veterinari interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché l'affidamento formale delle funzioni previste dal comma 1 sia intervenuto successivamente.

6. L'affidamento delle funzioni di cui al comma 1 nelle successive applicazioni avviene nei limiti della disponibilità del contingente numerico individuato nel comma 3, salvo che intervengano modifiche delle piante organiche provvisorie o definitive, ai sensi delle disposizioni richiamate nel comma 1, da effettuarsi secondo le procedure previste dalle leggi vigenti.

Art. 117

Qualificazione professionale del personale sanitario medico-assistente e veterinario collaboratore

1. In riferimento a quanto previsto dall'articolo 78, comma 7, al personale appartenente alla posizione funzionale di assistente medico e di veterinario collaboratore di ruolo, che abbia maturato una anzianità di servizio complessiva di anni 5, sono attribuite le indennità medico-specialistica e di dirigenza medica previste per le posizioni funzionali intermedie dei rispettivi profili. La progressione economica sulla indennità medico-specialistica continua a svilupparsi sull'importo iniziale previsto per la posizione funzionale di assistente medico o veterinario collaboratore.

2. Detto beneficio, a regime, è attribuito previo giudizio favorevole da formularsi, entro due mesi dalla data di maturazione dei requisiti e con decorrenza dalla stessa data, da parte di un collegio tecnico costituito da due medici o veterinari di posizione funzionale apicale ed uno di posizione funzionale intermedia, tra i quali uno appartenente alla stessa disciplina del personale medico o veterinario di posizione iniziale da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), uno della divisione o servizio interessato ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. Detto giudizio deve essere basato sulla valutazione della attività professionale, di formazione e di studio svolta, nonché sul livello di qualificazione acquisito nell'arco del servizio prestato.

3. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti medici e veterinari interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché il giudizio favorevole sia intervenuto successivamente.

4. Ad integrazione dell'articolo 63, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 e dell'articolo 6, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, il personale medico e veterinario indicato nel comma 1, una volta accertata la conseguita formazione, acquisisce uno sviluppo di autonomia professionale nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione funzionale apicale.

Capo II

NORME PARTICOLARI

Art. 118

Norma di garanzia in caso di passaggio di livello

1. Nel caso di passaggio a posizione funzionale superiore per concorso od avviso pubblico presso lo stesso o altro Ente del Comparto, e purché i servizi siano prestati senza soluzione di continuità, l'inquadramento avviene sommando al nuovo livello retributivo il maturato economico in godimento nel livello di provenienza.

2. Qualora in conseguenza dell'inquadramento il maturato economico si collochi nello sviluppo del nuovo livello retributivo tra due classi, ovvero fra l'ultima classe ed il primo scatto o fra due scatti, si attribuisce al dipendente la classe o scatto immediatamente inferiore. La somma residua compete sino al raggiungimento della successiva classe o scatto ed è, altresì, utilizzata mediante la temporizzazione per il raggiungimento della successiva classe o scatto.

3. Il criterio di cui al comma 2 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano ai vincitori di concorso o di avviso pubblico provenienti dal comparto Enti Locali, nonché dagli enti indicati negli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, non ricompresi nel Comparto Sanità.

5. Ai fini dell'applicazione del comma 3 l'anzianità sulle indennità per il personale proveniente dagli Enti Locali decorre dalla data del passaggio e per il personale di cui agli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 il riconoscimento di eventuali anzianità sulle indennità opera nel caso in cui esse siano previste ed in godimento nell'Ente di provenienza all'atto del passaggio.

6. Qualora i dipendenti di cui al comma 4 fruiscano di retribuzione individuale di anzianità, il maturato economico per classi e scatti di cui al comma 2 è costituito dall'importo acquisito per retribuzione individuale di anzianità in godimento.

7. Nei casi previsti dal comma 4, qualora il passaggio avvenga nella medesima posizione o posizione inferiore, il medico dipendente segue dal momento dell'inquadramento la dinamica retributiva prevista per la nuova posizione funzionale conseguita, fatto salvo il maturato economico in godimento.

Art. 119

Passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno

1. In caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno e viceversa, nella medesima posizione funzionale, spetta il trattamento economico iniziale relativo al nuovo rapporto, a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità nel precedente rapporto di lavoro.

2. Il criterio di cui al comma 1 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.

3. Nel caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno senza soluzione di continuità fra i due servizi, ai fini della determinazione del maturato economico dell'indennità di tempo pieno sono presi in considerazione anche i periodi di servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno non continuativi. Ove tali servizi non siano stati prestati nella medesima posizione funzionale, si applicano le disposizioni previste dall'articolo 48.

Art. 120

Indennità di rischio da radiazioni

1. Le indennità di rischio da radiazioni sono corrisposte al personale indicato dalla legge 27 ottobre 1988, n. 460.

2. Le indennità spettano alla condizione che il suddetto personale presti la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuata con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della Sanità.

4. L'individuazione del personale non compreso nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, è effettuata dalla commissione già prevista dall'articolo 58, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così modificato: la commissione — presieduta dal Coordinatore Sanitario — è composta dal Responsabile del servizio radiologico, dal Responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato nominato dal Comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti. La commissione deve tenere conto dei dipendenti medici addetti ai servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare non compresi nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, nonché del personale medico che presta la propria attività nelle sale operatorie, in particolare, appartenente alla disciplina di ortopedia.

5. La continuità o la occasionalità della esposizione al rischio radiologico è valutata tenendo conto anche dei seguenti criteri:

a) frequenza della presenza in zone controllate e tempo di effettiva esposizione, al fine di accertare il grado di assorbimento;

b) livello del conseguente rischio stabilito dall'esperto qualificato nell'ambito della commissione di cui al comma 4, in relazione alla concreta possibilità di superamento delle dosi massime ammissibili di esposizione per la categoria di operatori medici in esame, compatibilmente con un corretto utilizzo delle apparecchiature e dei dispositivi di radioprotezione.

6. Al personale di cui al comma 4 che, a seguito della nuova verifica effettuata dalla commissione ivi prevista, risulti sottoposto al rischio da radiazione anche in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, ai sensi dell'articolo 9, lettera *h*), gruppo 1, del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, in quanto adibito normalmente o prevalentemente a funzioni diverse, è corrisposta l'indennità nella misura unica mensile lorda di L. 50.000.

7. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

8. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146, e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare.

9. Al personale di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, compete un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni quindici da usufruirsi in un'unica soluzione.

10. In attuazione dell'articolo 92, comma 6, al personale medico anestesista compete, a decorrere dal 1° dicembre 1990, un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni 8 da usufruire in un'unica soluzione.

11. Gli Enti, attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro, sono tenuti ad attivare forme di rotazione del personale di cui al comma 10 nell'ambito del servizio di appartenenza.

Art. 121

Mansioni superiori

1. Gli Enti, nel caso di vacanza o di disponibilità dei posti previsti nelle piante organiche definitive o provvisorie, debbono attivare le procedure concorsuali dell'ar-

ticolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207, e successive modificazioni, per provvedere alla regolare copertura dei posti stessi utilizzando, ove esistenti, le graduatorie concorsuali ancora valide ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554, prorogata dal decreto-legge 29 dicembre 1989, n. 413, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 37, oppure, in carenza di graduatorie, effettuando avvisi pubblici secondo le vigenti disposizioni in materia.

2. Per esigenze di servizio ed al fine di assicurare la continuità della funzione ed a condizione che siano state attivate le procedure indicate nel comma 1, il medico dipendente può eccezionalmente essere adibito a mansioni superiori.

3. Le mansioni superiori si configurano solo nel caso in cui la sostituzione del dipendente di posizione funzionale immediatamente superiore assente non rientri tra gli ordinari compiti della posizione funzionale sottostante, sulla base delle attribuzioni per ciascuna fissate dall'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, integrato dall'articolo 117, comma 4, del presente regolamento, dagli articoli 6 e 7, comma quinto e seguenti, del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128, e dagli articoli 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, e successive modificazioni.

4. Le mansioni superiori si configurano, altresì, quando la sostituzione del superiore assente, pur rientrando negli ordinari compiti, sia imputabile a vacanza del posto.

5. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 spetta al dipendente di posizione funzionale immediatamente inferiore in servizio nell'ambito della medesima struttura, secondo le modalità di individuazione del titolare di cui alle disposizioni richiamate nel comma 3 ed, in mancanza, secondo la procedura prevista dall'articolo 7, comma quinto e seguenti, del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128. In tutte le graduatorie annuali previste dall'articolo 7 citato i titoli sono valutati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982) per i concorsi di assunzione del personale da sostituire.

6. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 non deve eccedere i sessanta giorni nell'anno solare e non dà titolo ad alcuna retribuzione.

7. Qualora per giustificati motivi le procedure di cui al comma 1 non possano essere portate a compimento nell'arco di tempo previsto dal comma 6, al dipendente incaricato delle mansioni superiori, con provvedimento formale secondo le vigenti disposizioni, è corrisposto un compenso per il periodo eccedente i sessanta giorni commisurato alla differenza fra lo stipendio base della posizione superiore e quello della posizione di appartenenza, per un periodo non superiore a sei mesi, al termine del quale le mansioni superiori non sono in alcun caso rinnovabili.

8. La disciplina di cui al presente articolo ha validità dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Nel caso di inosservanza di quanto previsto ai commi 1 e 7 si applicano le disposizioni indicate nell'articolo 14, commi 7 e 8, della legge 20 maggio 1985, n. 207.

Art. 122

Assenze obbligatorie

1. Alle lavoratrici madri in astensione obbligatoria dal lavoro ai sensi dell'articolo 4 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, sono garantite, oltre al trattamento economico ordinario, le quote di salario accessorio fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla produttività, escluse quelle legate alla necessità di effettuazione delle relative prestazioni.

Titolo quinto

PRODUTTIVITÀ ED EFFICIENZA DEI SERVIZI

Capo I

PRODUTTIVITÀ

Art. 123

Tipologia e finalità dell'istituto

1. L'istituto della incentivazione della produttività deve realizzare un incremento della qualità e della economicità dei servizi ed è altresì rivolto al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale.

2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime dovrà essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.

3. Dalla data 1° gennaio 1990 e per l'arco di vigenza del presente regolamento si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria e subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto tra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, in relazione alla consistenza dei posti di organico coperti;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi:

miglioramento degli indici relativi a: durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

economie realizzate dall'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

potenziamento delle attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

miglioramento di altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale;

pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi pubblici in modo da garantire maggiori spazi di prestazione dei servizi all'utenza ed un minore ricorso alle prestazioni di specialistica convenzionata esterna;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale ed oraria delle prestazioni utilizzando le attività rese in plus-orario, oltre che nella sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori) e nei presidi multizonali;

d) devono incentivarsi le prestazioni ed i trattamenti deospedalizzanti e le attività di ospedale diurno.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale, che deve tracciare le linee generali dei programmi, i criteri di attuazione degli stessi e le verifiche. Ogni semestre devono essere verificati con le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Il processo è così articolato:

a) incentivazione ai sensi degli articoli 101 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

b) produttività «per obiettivi».

7. In riferimento ai commi 3 e 4, con gli accordi quadro regionali possono essere sperimentate forme di integrazione fra le due tipologie dell'istituto.

Art. 124

Finanziamento dei fondi di incentivazione

1. Il fondo di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, è determinato annualmente dal 1° gennaio 1990, per singolo Ente, prendendo a base il fondo determinato per il finanziamento dell'istituto per l'anno 1989, in applicazione delle norme di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, e della circolare attuativa del Dipartimento della Funzione pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987.

2. Il fondo di cui al comma 1, a partire dal 1° gennaio 1990, è incrementato del tasso di inflazione programmata per il corrispondente anno.

3. Fermo restando che, a parità di bisogno assistenziale, l'aumento del valore delle prestazioni erogate all'interno della struttura deve essere correlato ad un decremento pari o maggiore del valore delle prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, in caso di maggiori esigenze assistenziali, il fondo come sopra determinato è incrementato in ragione del valore delle prestazioni aggiuntive al 30 giugno 1990 rispetto a quelle rilevate al 30 giugno 1989, calcolate in base al tariffario vigente e comparate con le prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, valutate in base al predetto tariffario recepito con decreto del Ministro della Sanità 8 agosto 1984 e riferite alle distinte discipline nel medesimo periodo temporale assunto a riferimento. Il limite massimo annuale di aumento di cui al presente comma non può essere superiore al 10% del fondo dell'anno precedente.

4. Le prestazioni soggette a tariffazione sono quelle previste nel tariffario vigente. Le prestazioni attualmente erogate che non trovano riscontro nel suddetto tariffario vengono individuate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento.

5. Le Regioni possono integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

6. Le Unità Sanitarie Locali, nelle quali l'istituto non ha avuto sviluppo, in quanto l'apposito fondo erogato relativamente all'anno 1989 non ha raggiunto la percentuale di cui all'articolo 102, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono autorizzate ad incrementare i fondi di finanziamento dell'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123 nella misura utile ad attribuire a tutto il personale medico a tempo pieno due ore di plus-orario settimanale ed un'ora ai medici a tempo definito, al fine di favorire lo sviluppo della attività specialistica ambulatoriale all'interno della struttura e delle attività di prevenzione. A tal fine, le Unità Sanitarie Locali corrispondono in via sperimentale e per dodici mesi i relativi acconti al personale interessato, ai sensi dell'articolo 127, comma 10. Al termine del periodo di sperimentazione, le Unità Sanitarie Locali verificano formalmente l'avvenuta realizzazione delle prestazioni preventivamente previste nei piani di lavoro a giustificazione della sperimentazione avviata, dandone comunicazione alla Regione. I fondi necessari al finanziamento dei plus-orari di cui al presente comma trovano copertura attraverso i corrispondenti risparmi realizzati sulla attività specialistica convenzionata esterna. Terminato il periodo di sperimentazione, la determinazione del fondo avviene mediante l'utilizzo dei criteri di cui ai commi 1, 2 e 3.

7. Dal 1° gennaio 1990, il fondo determinato ai sensi dei commi 1, 2 e 3 è incrementato annualmente dalle somme corrisposte nell'anno precedente da Enti e privati paganti per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto del 15% corrispondente alle spese di amministrazione. Tale fondo viene ripartito in ragione dell'85% al fondo di categoria cui afferisce l'équipe che ha reso la prestazione, del 10% al fondo della categoria *C*) e del 5% al fondo della categoria *D*).

8. Le Regioni, sulla base della quota parte del Fondo Sanitario Nazionale necessaria a garantire la copertura economica dei bilanci di previsione delle singole Unità Sanitarie Locali, possono prevedere che, nell'ambito dell'accordo quadro regionale per l'istituto della incentivazione della produttività, qualora in alcune voci di spesa predeterminate si verifichino risparmi tra spese preventivate e spese a consuntivo — limitatamente alle Unità Sanitarie Locali nelle quali siano stati avviati sistemi di contabilità per centri di costo e di gestione budgettaria o di progetti obiettivo mirati e verificati nei risultati — tali risparmi vadano ad incrementare nell'anno successivo a quello preso a riferimento il fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123. I dati di riferimento delle singole voci di spesa vanno raffrontate con il bilancio consuntivo del 1989, tenuto conto dell'indice inflattivo e di eventuali aumenti determinati da disposizioni nazionali sulle singole voci di bilancio.

9. Le quote incrementali del fondo, determinate ai sensi dei commi 3 e 4, relativamente alle prestazioni di laboratorio, sono ripartite, come previsto nella tabella di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, modificata dall'articolo 2 dell'allegato al decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228. La suddivisione della quota oraria, spettante alle categorie *A*) e *B*), avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso le prestazioni aggiuntive.

10. Il fondo regionale di incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123 è costituito dalla somma dei fondi delle singole Unità Sanitarie Locali, che di norma rimane di loro competenza. In connessione con interventi di riordino e di ridistribuzione di funzioni sanitarie, l'accordo quadro regionale può stabilire, in relazione a fabbisogni di prestazioni ed obiettivi da raggiungere, definiti dalla programmazione regionale, una diversa distribuzione del fondo nella Regione.

11. L'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, viene finanziato dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun Ente e da una quota del fondo comune di cui all'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, non superiore allo 0,80%, determinata in sede di accordo quadro regionale.

12. Sono fatti salvi i fondi definiti alla data del 31 dicembre 1989 a norma delle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, che rimangono indisponibili fino ad avvenuto riassorbimento derivante dall'applicazione del comma 11.

Art. 125

Valutazione della produttività

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe secondo le modalità operative od indici obiettivi che comportano un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa, viene garantito nel rispetto delle attribuzioni delle posizioni funzionali di appartenenza.

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale con riferimento al disposto di cui all'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, fatto salvo il disposto dell'articolo 124, comma 9. Titolare delle prestazioni specialistiche, utili ai fini dell'istituto della incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, è soltanto il personale delle categorie *A*) e *B*).

3. Ai fini della valutazione economica della produttività, fermo restando il riconoscimento economico delle prestazioni effettuate dalle singole équipes al 31 dicembre 1989, vengono valorizzate, secondo quanto previsto dal comma 2, tutte le prestazioni aggiuntive effettuate.

4. Le prestazioni vengono effettuate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscano una equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la partecipazione di tutti i componenti dell'équipe.

5. L'accordo quadro regionale può prevedere, ai fini della valutazione della produttività, la costituzione di nuclei interdisciplinari di personale per la valutazione della produttività medesima. Agli stessi fini è previsto l'apporto delle commissioni professionali di cui all'articolo 135.

6. Il personale costituente tali nuclei interdisciplinari non partecipa alla ripartizione dei compensi derivanti dall'istituto e percepisce, secondo quanto previsto dai rispettivi accordi regionali, quote prestabilite di fondo comune o di incentivazione per obiettivi.

7. Non è ammesso alla ripartizione delle quote di fondo comune il personale medico convenzionato esterno ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ovvero il personale avente partecipazione agli utili in strutture private convenzionate.

Art. 126

Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera a), *dell'articolo 123*

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori, a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, sono ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici;

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;

C) Personale tecnico-sanitario, personale infermieristico, personale della riabilitazione e personale di prevenzione e vigilanza igienica di cui alle tabelle *H*), *I*), *L*), *M*), *N*), dell'allegato n. 1 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, riordinate dall'allegato 1 del presente regolamento;

D) Restante personale.

2. Le competenze attribuite al personale della categoria *A*) (medici) sono suddivise come segue:

a) all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi fra i singoli componenti;

b) al fondo comune il 55%.

3. L'accordo quadro regionale e i conseguenti accordi locali stabiliscono i criteri di utilizzo del fondo comune, la cui quota parte, non inferiore al 25%, deve essere riservata al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, per particolari funzioni o aree di attività connesse alla operatività complessiva delle strutture sanitarie. Per le restanti quote, gli accordi decentrati stabiliscono modalità di utilizzo che consentano meccanismi perequativi all'interno del personale medico per il perseguimento degli obiettivi locali e la realizzazione dei piani di lavoro programmati.

4. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolate sulla base di accordi locali.

5. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedente il tetto retributivo.

6. La distribuzione delle quote avviene in misura proporzionale a plus orari concordati ed effettuati.

7. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono riattribuite al fondo comune stesso.

8. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali vengono utilizzate, all'interno dell'istituto di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, per obiettivi di produttività individuati in sede di accordi quadro regionali.

9. Gli accordi quadro regionali possono prevedere, secondo quanto stabilito nell'articolo 123, commi 1, 2 e 3, che il fondo di incentivazione di cui al comma 8 sia gestito in via sperimentale, limitatamente o totalmente, con il sistema della produttività per obiettivi.

Art. 127

Plus orario e sua determinazione

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni di cui all'articolo 101, comma 6, punto I, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario individuali sono fissati, nei limiti del fondo a disposizione, come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

b) 5 ore settimanali per il personale medico a tempo definito.

3. Il plus orario individuale concordato con le Organizzazioni Sindacali mediche e successivamente deliberato dall'Amministrazione si integra con il normale orario di lavoro. Il plus-orario e il normale orario di lavoro sommati tra loro costituiscono debito orario complessivo individuale. Il debito orario complessivo così definito deve essere verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo.

4. La misura del plus-orario individuale reso può trovare compensazione all'interno del semestre. Le differenze in difetto o in eccesso di plus-orario reso nel semestre, rispetto a quello dovuto, debbono essere compensate nel semestre successivo. In caso di mancato recupero del plus-orario individuale dovuto e non reso, si effettuano le relative proporzionali trattenute economiche corrispondenti.

5. Fermo restando il disposto di cui all'articolo 106, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, limitatamente al periodo di applicazione del presente regolamento, la misura del valore orario è rapportata per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo, così come determinato nel comma 6, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

6. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso e per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123 è quello in atto goduto al 31 dicembre 1989 sulla base del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. Non concorrono alla determinazione di detto trattamento economico i miglioramenti economici e quelli connessi all'anzianità di servizio previsti dal presente regolamento. Per il personale assunto o nei casi di modifica della posizione funzionale, o del rapporto di lavoro, in data successiva al 31 dicembre 1989, si applicano i trattamenti economici iniziali previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. È fatto salvo l'importo del valore orario in godimento qualora più favorevole. Dal 1° gennaio 1990 il valore orario come sopra determinato è incrementato annualmente di una percentuale pari al tasso inflattivo programmato per l'anno stesso.

7. Con periodicità semestrale può essere attuata la revisione del plus orario in relazione agli obiettivi raggiunti.

8. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

9. Al personale soggetto a plus-orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.

10. Le Regioni sono tenute a verificare che le Unità Sanitarie Locali, una volta determinati i fondi da destinare all'istituto di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, provvedano ad applicare l'istituto attivando le procedure per l'individuazione del plus-orario necessario, pervenendo al pieno utilizzo dei fondi stessi in connessione ai piani di lavoro di équipe ovvero alla determinazione degli obiettivi di produttività, attribuendo al personale interessato agli obiettivi i relativi acconti economici nella misura dell'80% del valore massimo fissato per la singola ora di plus-orario. Tale acconto è restituito in caso di mancato conseguimento dell'obiettivo di produttività prefissato in ragione percentuale al mancato raggiungimento dell'obiettivo stesso. Le modalità sono definite in sede di accordo quadro regionale.

11. In sede di accordo, a livello di Enti, gli stessi convengono con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario soggette a rilevazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

12. Qualora, nell'arco di vigenza del piano di lavoro o dell'obiettivo programmato, si realizzino situazioni di vacanze di organico, relativamente al personale impegnato in attività di plus-orario, o rinunce di plus orario assegnato, le relative quote di équipe vengono ripartite, dalla data di vacanza, tra il restante personale componente l'équipe.

Art. 128

Modalità di determinazione del fondo del personale della categoria A)

1. Il fondo del personale della categoria *A*) di cui all'articolo 126 è costituito dalle quote corrisposte o da corrispondere a detto personale relativamente all'anno 1989 dalle singole Unità Sanitarie Locali, incrementato con i criteri indicati negli articoli precedenti.

2. Il fondo predetto deve essere, comunque, garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per il periodo di validità del presente regolamento, con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale e di prevenzione complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

Art. 129

Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera B), *dell'articolo 123*

1. I fini, le modalità operative e la valutazione della produttività dell'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono quelli indicati negli articoli 101 e 108 dello stesso decreto.

2. La valutazione della produttività dell'istituto di cui al comma 1 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:

a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione;

b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

c) la riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

e) attivazione e potenziamento della rete distrettuale;

f) progressiva elevazione degli standards di intervento in materia di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

g) attivazione e svolgimento di programmi di educazione sanitaria;

h) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale o di Unità Sanitarie Locali.

3. L'accordo quadro regionale provvede a determinare le principali aree nell'ambito delle quali le singole Unità Sanitarie Locali devono realizzare gli specifici progetti obiettivo. Lo stesso accordo deve pure prevedere i criteri metodologici attraverso i quali perseguire i processi attuativi dei singoli interventi che devono tendere al conseguimento dei risultati oggettivamente rilevabili e misurabili. Detto accordo deve, in particolare, determinare le modalità per correlare la misura dei compensi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, escludendo, in ogni caso, possibilità di erogazione generalizzata collegata esclusivamente alla presenza in servizio congiunta o meno al parametro retributivo.

4. Gli Enti individuano, su proposta dei responsabili dei servizi e sentite le Organizzazioni Sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

5. Ai fini di verifiche e programmazione dei successivi interventi le Unità Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere alle Regioni la documentazione attestante il raggiungimento dei risultati ottenuti. Le Regioni, a loro volta, per i fini del sistema informativo di Governo, riferiscono annualmente al Ministro della Sanità ed ai Ministri per la Funzione Pubblica e del Tesoro.

6. Nell'ambito di ciascun Ente, a verifica avvenuta nei tempi concordati, si provvede alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro

realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi ed in relazione al quadro di perseguimento degli obiettivi prefissati.

Art. 130

Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto disciplinato dal presente regolamento, che si richiama a tutti gli effetti, gli incentivi della produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori medico-veterinari del servizio stesso.

2. Il fondo di incentivazione del personale medico veterinario viene costituito dalle somme destinate al finanziamento dell'istituto relativamente all'anno 1989 ed eventualmente integrato dalle entrate aggiuntive a quelle rilevate al 31 dicembre 1989, corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto della quota di spettanza della amministrazione e della percentuale rispettivamente del 10% e del 5% da portare in aumento ai fondi delle categorie *C*) e *D*) di cui all'articolo 126.

3. Al personale medico veterinario è riconosciuto lo stesso tetto orario del personale medico a tempo pieno.

4. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso o per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123 è determinato con i criteri del personale medico.

5. Le competenze spettanti al personale medico veterinario sono ripartite secondo i criteri di cui allo schema dell'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

6. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza permanente e profilassi. A tale scopo le Unità Sanitarie Locali, nel definire il finanziamento del fondo suddetto prevedono stanziamenti sufficienti a incentivare adeguatamente l'attività di vigilanza, fermo restando il limite massimo individuale di sette ore settimanali. Tale fondo viene finanziato con le somme erogate nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale dal Ministero della Sanità per l'attività di vigilanza e con gli eventuali proventi derivanti da attività di assistenza zooiatrica svolte in regime convenzionale.

Art. 131

Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario degli Istituti Zooprofilattici

1. Il finanziamento del fondo di incentivazione della produttività per il personale degli Istituti Zooprofilattici è fissato in ragione del 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione per le attività finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale nel 1989.

2. Tale fondo è incrementabile per le entrate corrisposte da enti e privati per prestazioni dagli stessi richieste.

3. Il fondo così determinato è ripartito come previsto nella tabella di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, come modificato dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228. La suddivisione della quota spettante ai gruppi *A*) e *B*) di cui all'articolo 127 avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso la prestazione.

4. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente e zooprofilassi. A tale scopo le Regioni, nell'ambito dell'accordo quadro regionale, possono prevedere un fondo da trasferire all'Istituto di riferimento per l'attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente, nella misura utile ad attribuire al personale medico veterinario e al personale laureato non medico adeguati incentivi.

Art. 132

Norme finali

1. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari, amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività, è demandata ad una apposita commissione, costituita presso il Ministero della Sanità, composta da esperti designati dal Governo, Regioni ed A.N.C.I., che li definisce entro il 31 dicembre 1990, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

2. Le Regioni inviano ai Ministeri della Sanità e del Tesoro gli accordi decentrati relativi all'applicazione dell'istituto. Il Ministero della Sanità effettua le relative valutazioni in ordine all'andamento della spesa per incentivazione della produttività e per attività specialistica convenzionata esterna, comunicandone i risultati al Ministero del Tesoro, al Dipartimento della funzione pubblica e alle Regioni ed assumendo, congiuntamente con i predetti, le opportune iniziative atte a correggere l'eventuale incremento non controllato dell'onere.

3. A far data dal 1° dicembre 1990 i compensi previsti a saldo, derivanti dall'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6 dell'articolo 123, non possono essere erogati se non sono state costituite le commissioni tecnico scientifiche per la promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 65. In caso di inerzia degli Enti si applica l'articolo 135, comma 10.

4. Al fine di consentire la soluzione di problematiche applicative connesse alle norme contenute nel presente capo, anche in relazione alla specificità delle realtà

interessate, con riferimento al disposto di cui all'articolo 124, comma 6, viene demandata al Ministero della Sanità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria la titolarità ad attivare una commissione tecnica composta da un rappresentante designato dal Ministero della Sanità, che la presiede, un rappresentante designato dal Ministero del Tesoro, un rappresentante designato dalla Regione interessata ed un rappresentante designato dall'A.N.C.I. L'attivazione di tale commissione ha luogo d'ufficio, ovvero a richiesta delle amministrazioni regionali interessate o delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. I verbali della commissione sono trasmessi ai Ministeri e alle Regioni interessati per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Titolo sesto

NORME TRANSITORIE FINALI E DI RINVIO

Capo I

DISPOSIZIONI PARTICOLARI E FINALI

Art. 133

Norma transitoria per gli ex medici condotti

1. La validità della normativa di cui all'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, integrato dall'articolo 6 del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è prorogata fino al 30 dicembre 1990 solo nei confronti degli ex medici condotti ed equiparati in attività di servizio che non abbiano ancora optato per il rapporto di lavoro a tempo definito o a tempo pieno.

2. Ai limitati effetti economici del riconoscimento dell'anzianità di servizio pregressa, al personale indicato nel comma 1 ed a coloro che hanno effettuato l'opzione tra il rapporto a tempo pieno e quello a tempo definito, ai sensi dell'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, e del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è applicato con decorrenza dal 31 dicembre 1990 il meccanismo di ricostruzione economica già previsto dall'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, con riferimento ai valori tabellari stipendiali previsti per il rapporto di lavoro a tempo definito dall'articolo 46 del succitato decreto, secondo la posizione funzionale di inquadramento.

Art. 134

Disposizioni particolari

1. Nell'articolo 31, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è aggiunto, infine, il seguente periodo: «Nei confronti dei dipendenti medici componenti dei Comitati di gestione od organi corrispondenti non collocati in aspettativa ai sensi dell'articolo 2 della legge 27 dicembre 1985, n. 816, deve essere posta in essere ogni modalità di articolazione dell'orario di lavoro idonea a garantire l'espletamento del mandato, fermo peraltro rimanendo l'obbligo del debito orario.».

2. Il comma 4 dell'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«4. Il costo del pasto determinato in sostituzione del servizio mensa non può superare L. 10.000. Il dipendente è tenuto a contribuire, in ogni caso, nella misura fissa di L. 2.000 per pasto».

3. Il comma 3 dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

«3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le Amministrazioni, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali mediche, iscrivono a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L. 5.000 annue per dipendente. Eventuali condizioni più favorevoli definite in sede di accordo decentrato sono mantenute sempreché lo stanziamento già esistente non sia superiore a L. 10.000 annue per dipendente».

4. L'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è così integrato:

a) dopo la lettera *e*) del comma 3 è inserita la seguente:

«*f*) il comando finalizzato previsto dall'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.»;

b) nel comma 10 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «La partecipazione ai corsi, convegni, congressi e la frequenza delle scuole di specializzazione e gli esami sostenuti, devono essere adeguatamente documentati al fine della concessione del congedo straordinario previsto dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e dalla circolare n. 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica»;

c) dopo il comma 15 è aggiunto il seguente:

«16. In attesa della istituzione della commissione paritetica e del comitato tecnico-scientifico previsto dai commi 5 e 9, a livello di singolo ente, sulle questioni demandate alla competenza di tali organi, decide l'ufficio di Direzione.».

5. Dopo il comma 6 dell'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è aggiunto il seguente:

«7. In attesa dell'emanazione dello schema tipo di convenzione predisposto dal Ministero della Sanità, le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con strutture private al fine di consentire al personale medico l'esercizio dell'attività libero professionale, fermo rimanendo l'obbligo di adeguamento di dette convenzioni agli schemi tipo non appena emanati. In caso di mancata emanazione del predetto schema tipo entro 60 giorni

dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, i medici dipendenti sono autorizzati ad esercitare l'attività libero-professioniale in via derogatoria e temporanea, con le tariffe e con le modalità previste per le consulenze ed i consulti.».

6. Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, sono inseriti i seguenti:

«La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo a riposo compensativo né a monetizzazione.

Nei confronti dei soli dipendenti che, per assicurare il servizio, prestano la loro opera durante la festività nazionale coincidente con la domenica si applica la disposizione recata dal secondo comma.».

Art. 135

Commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie

1. In ogni Regione è costituita la Commissione regionale per la verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

2. La commissione ha i seguenti compiti:

a) valutare i servizi sanitari in termini di:

adeguatezza delle strutture, attrezzature e personale;

correttezza delle procedure e delle prestazioni;

risultati raggiunti rispetto ai bisogni dei cittadini, ai programmi deliberati e in comparazione con gli standard medi nazionali;

b) promuovere la diffusione delle metodologie per il miglioramento qualitativo delle prestazioni, anche attraverso l'avvio di iniziative specifiche, regionali o locali, di formazione di personale esperto in valutazione e promozione delle qualità dei servizi e della assistenza sanitaria;

c) validare e verificare progetti e programmi di valutazione predisposti a livello di Unità Sanitaria Locale dall'apposita commissione di cui al comma 7.

3. La commissione è nominata con provvedimento del Presidente della Giunta entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento ed è presieduta dal Presidente dell'Ordine dei medici della provincia capoluogo di regione.

4. La commissione è composta da:

a) i Presidente degli Ordini e dei Collegi provinciali del capoluogo regionale;

b) due funzionari regionali scelti nei settori epidemiologico-informativo, dell'assistenza sanitaria, della programmazione sanitaria;

c) sette esperti qualificati nei settori della valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie; della programmazione ed organizzazione dei servizi; della epidemiologia e statistica; della formazione professionale; della assistenza infermieristica (nursing), assistenza farmaceutica e diagnostica strumentali, scelti dalla Regione fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di strutture universitarie e tra i componenti di società scientifiche;

d) cinque rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, in modo da garantire la presenza dei diversi profili professionali;

e) un funzionario regionale della carriera direttiva amministrativa, con funzioni di segretario.

5. La commissione regionale invia un rapporto semestrale al Comitato nazionale di cui al comma 11 sui progetti e sui programmi avviati e sui risultati raggiunti.

6. Per la vigenza del presente regolamento, il coordinatore sanitario della Unità Sanitaria Locale, tenuto conto degli indirizzi regionali e sentito l'ufficio di direzione, individua almeno tre tra i seguenti progetti di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni, dei quali almeno uno di valenza ospedaliera e uno di valenza territoriale:

a) revisione delle procedure di accettazione ospedaliera;

b) consumo di farmaci per giornata di degenza e loro valutazione quanti-qualitativa, anche in funzione del rapporto costo-beneficio;

c) tempi di risposta diagnostica intraospedaliera, in rapporto alle attività in plus-orario e alla durata media delle degenze;

d) utilizzo delle camere operatorie in rapporto alla durata delle degenze nelle unità operative a valenza chirurgica e al rapporto tra ricoverati e operati nelle stesse unità;

e) prevenzione e terapia delle lesioni da decubito;

f) adozione e valutazione di nuovi modelli di assistenza infermieristica per obiettivi e miglioramento degli aspetti di carattere alberghiero;

g) riscontri anatomo-patologi sui reperti chirurgici e riscontri autoptici sui decessi;

h) valutazione dei servizi di pronta disponibilità nei settori sanitario, veterinario e igienistico-ambientale, in rapporto ai bisogni prevedibili e alle attività effettivamente svolte;

i) valutazione dei servizi e dei programmi adottati in attuazione del Piano Sanitario Nazionale e regionale;

l) qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica; ulteriori programmi possono essere aggiunti in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale;

m) valutazione di progetti di metodologie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

7. Sulla proposta del coordinatore sanitario deliberano, entro il termine indicato al comma 3, gli organi della Unità Sanitaria Locale, i quali procedono, contestualmente, alla costituzione della commissione professionale per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni della Unità Sanitaria Locale, la cui composizione, in relazione ai programmi deliberati, è la seguente:

a) il Presidente dell'ordine o collegio interessato, che la presiede;

b) i responsabili dei servizi interessati;

c) tre esperti nei campi oggetto dei programmi;

d) tre operatori dei servizi interessati;

e) il direttore sanitario e il coordinatore sanitario, nonché il coordinatore amministrativo per i programmi a valenza organizzativo-gestionale.

8. In relazione alle peculiarità della verifica e revisione della qualità nei presidi ospedalieri, la commissione di Unità Sanitaria Locale ha una sua proiezione stabile all'interno della direzione sanitaria del presidio ospedaliero di maggiore rilevanza nella Unità Sanitaria Locale, la quale opera come nucleo operativo ospedaliero per la promozione e la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e delle prestazioni ospedaliere. Il nucleo operativo è composto dagli operatori che intendono avviare o hanno in atto programmi di valutazione della qualità, dal direttore sanitario, che ne fa parte di diritto, e dal coordinatore sanitario ed opera nell'ambito dei programmi a valenza ospedaliera adottati ai sensi del comma 7.

9. La commissione della Unità Sanitaria Locale invia semestralmente alla commissione regionale di cui al comma 1 un rapporto sui programmi attivati e i risultati conseguiti.

10. La mancata osservanza dei termini perentori indicati per la costituzione delle commissioni regionali e di Unità Sanitaria Locale determina l'azione sostitutiva a norma delle leggi vigenti. Le commissioni operano validamente anche se in composizione ristretta per carenza di designazione di alcuni membri.

11. A livello nazionale il coordinamento delle attività di verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni è affidato ad un comitato nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e degli interventi sanitari e per l'accreditamento delle istituzioni sanitarie.

12. Il comitato, istituito con decreto del Ministro della Sanità, è presieduto dal Presidente della Federazione degli Ordini dei medici ed è composto da:

a) i rappresentanti delle federazioni degli ordini e dei collegi;

b) esperti nelle seguenti aree: diagnosi, cura, riabilitazione; prevenzione, sanità pubblica, farmaceutica e organizzazione dei servizi; epidemiologia, valutazione della qualità e sistemi informativi; amministrativo-gestionale; essi sono scelti fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, delle università, di Enti nazionali di ricerca scientifica e le associazioni scientifiche e culturali mediche e di altre professionalità sanitarie, fino ad un massimo di trenta persone;

c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità o suo delegato;

d) sei rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

e) il segretario generale del Consiglio sanitario nazionale;

f) sei rappresentanti delle direzioni generali del Ministero della Sanità;

g) un rappresentante del Ministero del Tesoro;

h) un rappresentante del Dipartimento della Funzione Pubblica;

i) sei rappresentanti delle Regioni;

l) tre rappresentanti dell'A.N.C.I. e dell'U.N.C.E.M.;

m) il dirigente generale del Servizio centrale della programmazione sanitaria come responsabile del sistema informativo di governo, con funzioni di coordinamento della segreteria del Comitato.

13. Il Comitato può essere articolato in sezioni corrispondenti ad aree distinte di intervento e di valutazione.

Art. 136

Norma finale di rinvio

1. Restano confermate, ove non modificate o sostituite dal presente regolamento, le disposizioni di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e 20 maggio 1987, n. 270, per quanto compatibili.

2. L'articolo 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è abrogato anche per quanto attiene alle professionalità mediche veterinarie.

Parte terza
DISPOSIZIONI COMUNI

Art. 137
Copertura finanziaria

1. L'onere derivante dall'applicazione del presente regolamento è valutato in lire 4.273 miliardi per l'anno 1990, ivi compreso l'onere per gli anni 1988 e 1989 ed in lire 6.117 miliardi per l'anno 1991.

2. Alla copertura della spesa derivante dall'applicazione del presente regolamento si provvede ai sensi del decreto-legge 13 novembre 1990, n. 326.

Art. 138
Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 28 novembre 1990

COSSIGA

Andreotti, Presidente del Consiglio dei Ministri

Gaspari, Ministro per la funzione pubblica

De Lorenzo, Ministro della sanità

Carli, Ministro del tesoro

Cirino Pomicino, Ministro del bilancio e della programmazione economica

Donat Cattin, Ministro del lavoro e della previdenza sociale

Visto il Guardasigilli: Vassalli

Registrato alla Corte dei conti il 14 dicembre 1990
Atti di governo, registro n. 82, foglio n. 7
Registrato con riserva ai sensi della delibera delle sezioni riunite del 13 dicembre 1990, n. 77/SR/E.

ALLEGATO 1

(Articolo 39)

TABELLE COMPARTO

Posizione funzionale	Livello retributivo	Ruolo sanitario Profili e disciplina	Ruolo professionale Profili	Ruolo tecnico Profili	Ruolo amministrativo Profili
I	I	—	—	Addetto alle pulizie	—
II	II	—	—	—	Fattorino
III	III	—	—	Ausiliario specializzato (ex ausiliario socio-sanitario specializzato, agente tecnico ed ausiliario socio-sanitario)	Commesso
IV	IV	—	—	Operatori tecnici	Coadiutore amministrativo
V	V	Operatori professionali di II categoria: 1) infermiere generico 2) infermiere psichiatrico con un anno di corso 3) puericultrice 4) massofisioterapista e massaggiatore	—	Operatore tecnico coordinatore Operatori tecnici: conduttore di caldaie a vapore; autista di autoambulanza; cuoco diplomato; impiantisti elettricisti ed impiantisti idraulici	—

Posizione funzionale	Livello Retributivo	Ruolo sanitario — Profili e disciplina				Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo
VI	VI	OPERATORI PROFESSIONALI DI I CATEGORIA COLLABORATORI				—	Assistente sociale collaboratore	Assistente amministrativo
		Personale infermieristico:	*Personale tecnico-sanitario:*	*Personale di vigilanza ed ispezione:*	*Personale di riabilitazione:*		Assistente tecnico	
		Infermiere professionale	Tecnico di radiologia	Vigile sanitario	Terapista massaggiatore non vedente			
		Vigilatrice di infanzia	Tecnico di laboratorio medico		Ortottista			
		Ostetrica						
					Logopedista			
		Assistente sanitario	Odontotecnico		Educatore professionale			
		Dietista	Ottico					
		Podologo	Tecnico di angiocardiochirurgia perfusionista		Audioprotesista			
			Tecnico di neurofisiopatologia					
			Tecnico igienista dentale					

Posizione funzionale	Livello Retributivo	Ruolo sanitario — Profili e disciplina				Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo
VII	VII	OPERATORI PROFESSIONALI DI I CATEGORIA COORDINATORI				Assistente religioso	Assistente sociale coordinatore	Collaboratore amministrativo
		Personale infermieristico:	*Personale tecnico-sanitario:*	*Personale di vigilanza ed ispezione:*	*Personale di riabilitazione:*			
		Infermiere professionale (caposala)	Tecnico di radiologia	Vigile sanitario	Terapista massaggiatore non vedente			
		Vigilatrice di infanzia	Tecnico di laboratorio medico		Ortottista			
		Ostetrica						
					Logopedista			
		Assistente sanitario	Odontotecnico		Educatore professionale			
		Dietista	Ottico					
		Podologo	Tecnico di angiocardiochirurgia perfusionista		Audioprotesista			
			Tecnico di neurofisiopatologia					
			Tecnico igienista dentale					

POSIZIONE FUNZIONALE	LIVELLO RETRIBUTIVO	RUOLO SANITARIO PROFILI E DISCIPLINA	RUOLO PROFESSIONALE PROFILI	RUOLO TECNICO PROFILI	RUOLO AMMINISTRATIVO PROFILI
VIII	VIII	Operatore professionale dirigente	—	—	Collaboratore coordinatore
IX	IX	Farmacista collaboratore Biologo collaboratore Chimico collaboratore Fisico collaboratore Psicologo collaboratore Odontoiatra assistente	Procuratore legale Architetto Ingegnere Geologo	Analista collaboratore Statistico collaboratore Sociologo collaboratore	Vice direttore amministrativo
X	X	Farmacista coadiutore Biologo coadiutore Chimico coadiutore Fisico coadiutore Psicologo coadiutore Odontoiatra coadiutore	Avvocato	Analista coadiutore Statistico coadiutore Sociologo coadiutore	Direttore amministrativo
XI	XI	Farmacista dirigente Biologo dirigente Chimico dirigente Fisico dirigente Psicologo dirigente Odontoiatra dirigente	Avvocato coordinatore Architetto coordinatore Ingegnere coordinatore Geologo coordinatore	Analista dirigente Statistico dirigente Sociologo dirigente	Direttore amministrativo capo servizio

ALLEGATO 2
(ARTICOLO 40)

Posizione funzionale -III - Livello retributivo - III - Profilo professionale: ausiliario specializzato adetto ai servizi economicali

Nell'ambito delle norme generali dei regolamenti che definiscono l'organizzazione del lavoro del servizio o settore o unità operativa di appartenenza, il personale con qualifica di ausiliario addetto ai servizi economali effettua i seguenti compiti:

— svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta;— provvede alla pulizia degli ambienti interni ed esterni compresi servizi e pertinenze in uso all'Amministrazione e dei materiali in esso contenuti anche con l'utilizzazione di apparecchiature di uso semplice;

— provvede, inoltre, al riordino ed alla sistemazione degli stessi in relazione all'uso cui sono adibiti;

— è addetto alla conduzione di veicoli e alla piccola manutenzione degli stessi;

— svolge, altresì, tutte le operazioni elementari e di supporto necessarie al funzionamento dell'unità operativa di assegnazione richiesta dalle professionalità superiori.

Requisiti culturali: diploma di scuola media secondaria di I grado.

Modalità di accesso: il reclutamento avviene secondo le modalità previste dall'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, e successive modificazioni.

Posizione funzionale - III - Livello retributivo III - Profilo professionale: ausiliario specializzato addetto ai servizi socio-sanitari

Nell'ambito delle norme generali e dei regolamenti che definiscono l'organizzazione del lavoro del settore, laboratorio, centro, unità terapeutica ed ambulatoriale di appartenenza, l'ausiliario addetto ai servizi socio sanitari opera sotto la diretta responsabilità dell'operatore professionale di I categoria coordinatore (Capo sala) o, in assenza di quest'ultimo, dell'infermiere professionale responsabile del turno di lavoro ed effettua i seguenti compiti:

— svolge tutte le operazioni inerenti la pulizia degli ambienti e le operazioni elementari e di supporto necessario al funzionamento del reparto quali lo spostamento di ricoverati, il trasporto di medicine, reperti, materiali, vitto, attrezzature, vestiario e biancheria;

— provvede ad areare, spazzare, lavare e spolverare le camere e le corsie di degenza, le sale operatorie, di trattamento terapeutico di qualsiasi tipo e livello, i servizi di decenza, le docce ed i bagni, tutti gli altri ambienti di servizio, di accesso, le pertinenze e le scale, comunque, facenti parte dell'unità operativa alla quale è addetto;

— provvede al trasporto dei degenti con i mezzi appropriati allo stato di salute ed alle condizioni di deambulazione oltre che all'assistenza di handicap ovvero di particolari condizioni di debolezza, secondo le istruzioni ricevute;

— provvede alla raccolta, allontanamento e smaltimento del materiale sporco e dei rifiuti solidi e liquidi compresi quelli speciali;

— provvede all'accompagnamento dei degenti sia per motivi esclusivamente terapeutici quali medicazioni, analisi fuori reparto e simili che per motivi di assistenza in rapporto alle loro particolari condizioni di bisogno ovvero per sistemarli nei locali di riunione;

— esegue ogni altro compito richiesto dalle professionalità superiori che rientri nella sua compentenza.

Requisiti culturali: diploma di scuola media secondaria di I grado.

Modalità di accesso: il reclutamento avviene secondo le modalità previste dall'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, e successive modificazioni.

Mobilità verticale:

verso l'operatore tecnico addetto all'assistenza, previo superamento del corso di cui all'articolo 40, comma 3, del presente regolamento.

Posizione funzionale - IV - Livello retributivo IV - Profilo professionale: operatore tecnico addetto all'assistenza

L'operatore tecnico addetto all'assistenza svolge la propria attività nei seguenti campi ed opera sotto la diretta responsabilità dell'operatore professionale I categoria coordinatore (Capo sala) o, in assenza di quest'ultimo, dell'infermiere professionale responsabile del turno di lavoro:

— attività alberghiere;

— pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dal paziente e dal personale medico ed infermieristico per l'assistenza al malato;

— collaborazione con l'infermiere professionale per atti di accudimento semplici al malato.

Nell'ambito di competenza oltre a svolgere i compiti dell'ausiliario addetto ai servizi socio sanitari, esegue le seguenti ulteriori funzioni:

— lavaggio, asciugatura e preparazione del materiale da inviare alla sterilizzazione e relativa conservazione;

— provvede al trasporto degli infermi in barella ed in carrozzella ed al loro accompagnamento se deambulanti con difficoltà;

— trasporto del materiale biologico, sanitario ed economale secondo protocolli stabiliti;

— rifacimento del letto non occupato e l'igiene dell'unità di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature);

— preparazione dell'ambiente e dell'utente per il pasto e aiuto nella distribuzione e nell'assunzione;

— riordino del materiale e pulizia del malato dopo il pasto;

— aiuto al paziente nel cambio della biancheria e nelle operazioni fisiologiche;

— comunicazione all'infermiere professionale di quanto sopravviene durante il suo lavoro in quanto ritenuto incidente sull'assistito e sull'ambiente;

— partecipazione con l'équipe di lavoro, limitatamente ai propri compiti;

— esecuzione dei compiti affidati dal Capo sala.

In collaborazione o su indicazione dell'infermiere professionale provvede:

— al rifacimento del letto occupato;

— all'igiene personale del paziente;

— al posizionamento ed al mantenimento delle posizioni terapeutiche.

Requisiti culturali: diploma di scuola media secondaria di I grado.

Modalità di accesso: secondo quanto stabilito dall'articolo 40 comma 3, del presente regolamento.

ALLEGATO
(Articolo 107)

AREA MEDICA

Posizione funzionale	Livello retributivo	Ruolo sanitario - profili professionali e discipline (secondo decreto Ministero Sanità 10 marzo 1983, pubblicato nel supplemento ordinario *Gazzetta Ufficiale* del 2 aprile 1983, n. 91, e successive modificazion
		Assistente medico
IX	IX	Veterinario collaboratore
X	X	Coadiutore sanitario
		Vice direttore sanitario
		Aiuto corresponsabile ospedaliero
		Veterinario coadiutore
XI	XI	Dirigente sanitario
		Direttore sanitario
		Primario ospedaliero
		Sovraintendente sanitario
		Veterinario dirigente

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Art. 6 - D.P.R. n. 68/1986)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazioni sindacali: CGIL-CISL-UIL-CIDA-CISNAL-CISAL-CONFSAL-CONFEDIR

Organizzazioni sindacali: CGIL/FUNZIONE PUBBLICA/SANITÀ - CISL/FISOS - UIL/SANITÀ - CIDA/SIDIRSS - CONFEDIR-/DIRSAN - CISAL/SANITÀ - CISAS/SANITÀ - CIDIESSE.

Premessa

Le Confederazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL, CIDA, CISNAL, CISAL, CONFSAL, CONFEDIR e le Organizzazioni sindacali CGIL-/FUNZIONE PUBBLICA/SANITÀ, CISL/FISOS, UIL/SANITÀ, CIDA/SIDIRSS, CONFEDIR/DIRSAN, CISAL/SANITÀ, CISAS/SANITÀ, CIDIESSE con il presente atto si propongono l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 — *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 — *Titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionali di categoria per quelli regionali; territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Per le strutture prive di articolazione territoriale, la proclamazione dello sciopero sarà stabilita dalla rispettiva struttura nazionale (di comparto).

Punto 3.0 — *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

La proclamazione degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

— nel mese di agosto;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;

— nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgerenno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 — *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, di ciascuna organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Ciò impegna le singole organizzazioni sindacali a valutare preventivamente le eventuali iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziativa singola, per la quale, comunque, valgono le norme del presente codice.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 — *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Confederazioni sindacali	*Organizzazioni sindacali*
C.G.I.L.	C.G.I.L./Funzione Pubblica/Sanità
C.I.S.L.	C.I.S.L./Fisos
U.I.L.	U.I.L./Sanità
C.I.D.A.	CIDA/Sidirss
C.I.S.A.L.	Fials-Cisal
CONFE.DIR	Confedir/Dirsan
CONF. S.A.L.	Cisas/Sanità
C.I.S.N.A.L.	Cidiesse

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Art. 6 - D.P.R. n. 68/1986)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Organizzazione sindacale: S.I.C.U.S.

Premessa

L'Organizzazione sindacale S.I.C.U.S. (Sindacato Italiano Chimici Unità Sanitarie) con il presente atto si propone: l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 — *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983.

L'organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 — *titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: - nazionali di categoria per quelli nazionali; - regionali di categoria per quelli regionali; - territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Punto 3.0 — *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

Le proclamazioni degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

— nel mese di agosto;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali per i rispettivi ambiti territoriali;

— nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consegutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 — *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, dell'organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad essa iscritti.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 — *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Organizzazione sindacale
S.I.C.U.S.

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Art. 6 - D.P.R. n. 68/1986)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Organizzazione sindacale: A.U.P.I

Premessa

L'Organizzazione sindacale A.U.P.I. (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) con il presente atto si propone: l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 — *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983.

L'organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 — *Titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionali di categoria per quelli regionali; - territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

3.0 — *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

La proclamazione degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

— nel mese di agosto;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

— nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali per i rispettivi ambiti territoriali;

— nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consentite.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 — *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, dell'organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 — *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Organizzazione sindacale
A.U.P.I.

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Area negoziale della professionalità medica
art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - D.P.R. n. 68/1986)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte Organizzazioni Sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alle dipendenze della Pubblica Amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali considerato quanto dispone l'Art. 11, quinto e sesto comma della Legge 29 Marzo 1983, n. 93, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Art. 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Art. 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 5

Saranno garantiti: la vigilanza sui focolai di malattie infettive e zoonosi; il controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; la macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; l'approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; i servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze.

Art. 6

Le organizzazioni sindacali mediche di categoria, assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito alla proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Art. 7

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 8

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Art. 9

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Art. 10

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle Organizzazioni Sindacali.

Art. 11

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'A.N.C.I., all'U.N.C.E.M.

Art. 12

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Art. 13

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 14

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

— nel mese di agosto;

— nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

— nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Art. 15

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della

convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 16

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

CO.S.ME.D.
A.A.R.O.I
A.I.P.A.C.
A.N.A.A.O. - S.I.M.P.
A.N.M.D.O.
S.N.R.
S.U.M.I.
S.I.V.E.M.P.
S.I.M.E.T.
S.U.M.E.T.
FE.ME.PA.
S.E.D.I.

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Area negoziale della professionalità medica
Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - D.P.R. n. 68/1986)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto la sottoscritta Organizzazione Sindacale medica, che presta la propria attività professionale alle dipendenze della Pubblica Amministrazione, si è sempre attenuta a forme di autodisciplina.

La sottoscritta Organizzazione Sindacale considerato quanto dispone l'Art. 11, quinto e sesto comma della Legge 29 marzo 1983, n. 93, dichiara che si atterrà, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Art. 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

La sottoscritta Organizzazione Sindacale si impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il presente Codice di Autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 3

Nelle Divisioni e nei Servizi Ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza o la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunatamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di Presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Art. 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla Legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 5

Questa Organizzazione Sindacale medica di categoria, assume l'impegno di consultarsi con le altre OO.SS. in merito alla proclamazione di scioperi, mantenendo in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del Codice di Autoregolamentazione.

Art. 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Art. 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Art. 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito Nazionale, Regionale, Provinciale, di Unità Sanitaria Locale o di Presidio dagli organi statutariamente competenti della Organizzazione Sindacale.

Art. 10

La proclamazione degli scioperi a carattere Nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Art. 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Art. 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

— nel mese di agosto;

— nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali Europee, Nazionali, Referendarie, nonché a quelle Regionali, Provinciali, Comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

— nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Art. 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta Organizzazione Sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 15

Il presente Codice di Autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della Legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, la sottoscritta Organizzazione si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

ANAAD-SIMP

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Area negoziale della professionalità medica
Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 del D.P.R. n. 68/86)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Organizzazioni sindacali: Confederazione Italiana Medici Ospedalieri (CIMO), in qualità di Associazione sindacale medica di categoria e di Confederazione cui aderiscono le Associazioni medico-specialistiche ADOI, AIPO, AOGOI, AMIO, ANCO, SIOD, SINFiR, nonché il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI), settore ospedaliero.

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alla dipendenza della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché l'art. 10 del D.P.R. 395/88, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Art. 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza o la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità;

c) le predette prestazioni non dilazionabili saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Art. 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 5

Le organizzazioni sindacali mediche di cui sopra assumono l'impegno di consultarsi con le altre organizzazioni sindacali mediche di categoria in merito all'eventuale proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Art. 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Art. 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Art. 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Art. 10

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Art. 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare, la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Art. 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario.

Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

— nel mese di agosto;

— nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali e comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

— nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Art. 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 15

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93.

Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Roma, 21 ottobre 1989

Confederazione Italiana Medici Ospedalieri

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Area negoziale della professionalità medica
Art. 6, commi 5, 6, 7, 8 e 9 del D.P.R. n. 68/86)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alla dipendenza della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché l'art. 10 del D.P.R. 395/88, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Art. 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Art. 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 5

L'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri assume l'impegno di consultarsi con le altre organizzazioni sindacali mediche di categoria in merito all'eventuale proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Art. 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Art. 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Art. 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Art. 10

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Art. 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Art. 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario.

Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

— nel mese di agosto;

— nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché e quelle regionali, provinciali, e comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

— nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Art. 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 15

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93.

Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Roma, 21 ottobre 1989

ANPO - Associazione Nazionale
Primari Ospedalieri

COMPARTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(Area negoziale della professionalità medica
Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - D.P.R. n. 68/86)

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE
DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alla dipendenza della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della legge 29 marzo 1983, n. 93, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi ed alle modalità seguenti:

Art. 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e la l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Art. 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 5

Saranno inoltre garantiti: la vigilanza sui focolai di malattie infettive e zoonosi; il controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; la macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; l'approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; i servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze.

Art. 6

Le organizzazioni sindacali mediche assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito alla proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Art. 7

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi; di prevenzione, di diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 8

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Art. 9

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore e quindici giorni.

Art. 10

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti dalle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Art. 11

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNICEM.

Art. 12

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivo al primo, per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consentite.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali.

Art. 13

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 14

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

— nel mese di agosto;

— nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

— nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

— nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Art. 15

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 16

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

CGIL - MEDICI
CISL - MEDICI
UIL - MEDICI

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note agli articoli 1, 25, 57, 71, 93 e 123:

– Si trascrive il testo dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 66 del 20 marzo 1986 recante norme sulla: «Determinazione e composizione dei comparti di contrattazione collettiva, di cui all'art. 5 della legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983 n. 93»:

«Art. 6 *(Comparto del personale del Servizio sanitario nazionale).* – 1. Il comparto di contrattazione collettiva del personale del Servizio sanitario nazionale comprende il personale dipendente da:

presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali;

istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico di cui all'art. 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

istituti zooprofilattici sperimentali;

ospedale Galliera di Genova;

ordine mauriziano di Torino.

2. La delegazione di parte pubblica è composta:

dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro per la funzione pubblica da lui delegato, che la presiede;

dal Ministro del tesoro;

dal Ministro del bilancio e della programmazione economica;

dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

dal Ministro della sanità;

da cinque rappresentanti delle regioni designati dalla commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281;

da sei rappresentanti dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia (ANCI);

da due rappresentanti dell'Unione nazionale comuni, comunità, enti montani (UNCEM).

3. Il Presidente del Consiglio dei Ministri, ove non sia nominato il Ministro per la funzione pubblica, può delegare anche un proprio Sottosegretario; i Ministri componenti la delegazione di parte pubblica possono delegare Sottosegretari di Stato in base alle norme vigenti.

4. La delegazione sindacale è composta dai rappresentanti:

delle organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative nel comparto di cui al presente articolo;

delle confederazioni sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale.

5. Nell'ambito del comparto di cui al presente articolo è istituita una apposita area negoziale per la professionalità medica, concernente i medici chirurghi e veterinari che prestano la loro attività alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale e che assumono, nell'esercizio dell'attività stessa, una personale responsabilità professionale a norma di legge.

6. Nell'area di contrattazione di cui al comma precedente saranno negoziati tutti gli istituti, nessuno escluso, relativi all'assetto normativo e retributivo della categoria medica, quali l'organizzazione del lavoro medico, l'articolazione degli orari, l'emergenza medica (la guardia e la pronta disponibilità), i regimi del rapporto (tempo pieno e tempo definito), l'aggiornamento professionale, la ricerca, la didattica, la carriera, il regime retributivo tabellare ed extra-tabellare, i meccanismi di incentivazione e l'attività libero-professionale intramurale. Nella predetta area verranno altresì definite, in rapporto alle particolarità professionali dei medici, anche le modalità interpretative e integrative della disciplina contenuta negli accordi intercompartimentali formati ai sensi dell'art. 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93.

7. L'ipotesi di accordo dell'area di cui ai precedenti commi 5 e 6 sarà negoziata dalla delegazione pubblica con le organizzazioni nazionali rappresentative dei medici, secondo le modalità e le forme che risulteranno appropriate. Per la conclusione di tale negoziato sarà comunque sufficiente il consenso delle organizzazioni sindacali più rappresentative della categoria medica.

8. L'ipotesi di accordo dell'area medica raggiunta con le modalità indicate nel precedente comma sarà integralmente inserita nell'ipotesi di accordo del comparto di cui al presente articolo e come tale sarà formalmente sottoscritta dalle delegazioni di parte pubblica e sindacale di cui ai precedenti commi 2 e 4. Eventuali osservazioni di ciascuna delegazione sindacale relative alla coerenza e alla compatibilità fra le clausole dell'ipotesi di accordo del comparto di cui al presente articolo saranno esaminate dal Consiglio dei Ministri ai fini dell'autorizzazione alla sottoscrizione prevista dall'art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93.

9. I criteri e le modalità di cui ai commi 5, 6, 7 e 8 varranno anche per l'applicazione dell'accordo a livello periferico in sede di accordi decentrati di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93».

Note agli articoli 2 e 7:

– La legge 4 gennaio 1968, n. 15, recante «Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme» è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 28 del 27 gennaio 1968.

– La circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n. 26779 del 20 ottobre 1988 è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 7 del 7 ottobre 1989.

Nota all'art. 3:

– Si trascrive il testo dell'art. 10 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, pubblicato nel supplemento ordinario della *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 9 settembre 1988, recante «Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale, di cui all'art. 12 della legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1988-90»:

«Art. 10 *(Norme di garanzia del funzionamento dei servizi pubblici essenziali).* – 1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto e comunque prima dell'inizio delle trattative per i rinnovi degli accordi di comparto, fermo restando l'obbligo di adozione di codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero da allegare agli stessi, le delegazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, provvederanno a concordare norme dirette a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili, in relazione alla essenzialità dei servizi, per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati. Le suddette norme faranno parte integrante degli accordi di comparto e dei rispettivi decreti del Presidente della Repubblica di recepimento.

2. Le confederazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto si impegnano a definire e presentare, prima dell'inizio delle trattative di comparto, codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero unificati per ciascun comparto.

3. La violazione delle norme di cui al comma 1 e dei codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero costituisce causa di sospensione dell'organizzazione responsabile dalla titolarità dell'azione contrattuale».

Nota all'art. 6:

– Si trascrive il testo degli articoli 2 – 3 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987 pubblicato sul supplemento ordinario n. 2 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 160 dell'11 luglio 1987 recante «Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il triennio 1985-87, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale».

«Art. 2 *(Materie di contrattazione decentrata).* – 1. Nell'ambito della disciplina di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi assistenziali;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

l'individuazione dei contingenti di posti di pianta organica per i quali si renda possibile l'utilizzazione di rapporti di lavoro part-time;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro e i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro; i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi e degli uffici;

la struttura degli orari di lavoro (turni, articolazione, reperibilità, permessi), nonché le modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedono di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la qualificazione e la riqualificazione del personale;

le «pari opportunità»;

i programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Ad essi si dà esecuzione ai sensi dell'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'art. 1.

Art. 3 *(Livelli di contrattazione)*. - 1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) - REGIONALE, che riguarda:

l'attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici:

la predisposizione dei programmi di aggiornamento, qualificazione e riqualificazione professionale del personale;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le pari opportunità;

le altre materie specificamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) - LOCALE, alla quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta organica necessari e degli esuberi, - anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica ed, infine, dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro (part-time ecc.) nonché le modalità di accertamento del suo rispetto sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;

i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per la individuazione delle figure professionali necessarie;

la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti la modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto.

2. Gli accordi decentrati debbono essere attivati entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. Gli accordi di cui sopra non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente decreto».

Note agli articoli 7 e 77:

- L'art. 112 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, recita:

«Art. 112 *(Procedure di raffreddamento dei conflitti - estensione dei giudicati amministrativi)*. - 1. Qualora in sede di attuazione del presente decreto insorgano conflitti derivanti da contrapposte interpretazioni sui criteri generali di applicazione del presente decreto dovrà essere formulata richiesta scritta di confronto con lettera r.r. da una delle organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito del presente decreto.

2. L'ente ha l'obbligo di convocare la parte richiedente per un confronto nei tre giorni successivi e di formulare motivata risposta entro quindici giorni dall'insorgenza del conflitto.

3. La richiesta deve contenere una breve descrizione dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si basa.

4. In caso di persistenza del conflitto le parti potranno fare ricorso alla delegazione trattante il presente accordo di comparto, cui è attribuito il compito di assicurare la corretta gestione della disciplina contrattuale.

5. La delegazione di cui al comma 4 dovrà riunirsi, altresì, su formale richiesta di una delle parti che la compongono, per l'esame di problemi interpretativi ed applicativi di interesse generale.

6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo.

7. Al fine dell'estensione di giudicati amministrativi nella materia disciplinata dal presente decreto si richiamano le procedure disposte nell'art. 22 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13.

8. Il Dipartimento della funzione pubblica, cui la legge demanda l'attività di indirizzo e di coordinamento generale in materia di pubblico impiego nonché il controllo della attuazione degli accordi di

lavoro, si avvale, ai soli fini dell'emanazione degli indirizzi applicativi del presente decreto, di una commissione consultiva composta dai rappresentanti dei Ministeri della sanità, del tesoro, lavoro, bilancio e programmazione, delle regioni, dell'ANCI e dell'UNCEM».

– Si trascrive il testo dell'art. 27 della legge 29 marzo 1983, n. 93, recante «Legge quadro sul pubblico impiego», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 93 del 6 aprile 1983:

«Art. 27 *(Istituzione, attribuzioni ed ordinamento del Dipartimento della funzione pubblica)*. – Nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri è istituito il Dipartimento della funzione pubblica, cui competono:

1) la tenuta dell'albo dei dipendenti civili dello Stato e dei dipendenti italiani operanti presso le organizzazioni internazionali;

2) l'attività di indirizzo e di coordinamento generale in materia di pubblico impiego;

3) il coordinamento delle iniziative di riordino della pubblica amministrazione e di organizzazione dei relativi servizi, anche per quanto concerne i connessi aspetti informatici;

4) il controllo sulla efficienza e la economicità dell'azione amministrativa anche mediante la valutazione della produttività e dei risultati conseguiti;

5) le attività istruttorie e preparatorie delle trattative con le organizzazioni sindacali, la stipulazione degli accordi per i vari comparti del pubblico impiego ed il controllo sulla loro attuazione;

6) il coordinamento delle iniziative riguardanti la disciplina del trattamento giuridico ed economico dei pubblici dipendenti e la definizione degli indirizzi e delle direttive per i conseguenti adempimenti amministrativi;

7) la individuazione dei fabbisogni di personale e la programmazione del relativo reclutamento;

8) gli adempimenti per il concerto dei singoli Ministri in ordine ai disegni di legge ed agli altri provvedimenti concernenti il personale e gli aspetti funzionali ed organizzativi specifici dei singoli Ministeri;

9) le attività necessarie per assicurare, sentito il Ministero del tesoro, Provveditorato generale dello Stato, la pianificazione dei mezzi materiali e delle attrezzature occorrenti per il funzionamento degli uffici dello Stato e la massima utilizzazione ed il coordinamento delle tecnologie e della informatica nella pubblica amministrazione;

10) le attività connesse con il funzionamento della Scuola superiore della pubblica amministrazione;

11) la cura, sentito il Ministero degli affari esteri, dei rapporti con l'OCSE, l'UEO e gli altri organismi internazionali che svolgono attività nel campo della pubblica amministrazione.

Nelle suddette materie il Dipartimento si avvale dell'apporto del Consiglio superiore della pubblica amministrazione.

Ai fini della determinazione delle previsioni di spesa e delle impostazioni retributive-funzionali nel quadro degli accordi da definire con le organizzazioni sindacali, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le regioni, le province, i comuni e gli altri enti pubblici di cui alla presente legge sono tenuti a fornire, nei tempi prescritti, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica tutti i dati globali e disaggregati riguardanti il personale nonché la relativa distribuzione funzionale. Alle dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica è posto un contingente di cinque ispettori di finanza comandati dalla Ragioneria generale dello Stato e di cinque funzionari particolarmente esperti in materia, comandati dal Ministero dell'interno, i quali avranno il compito di verificare la corretta applicazione degli accordi collettivi stipulati presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, presso le regioni, le province, i comuni e gli altri enti pubblici di cui alla presente legge. Gli ispettori, nell'esercizio delle loro funzioni, hanno piena autonomia funzionale ed hanno l'obbligo di denunciare alla procura generale della Corte dei conti le irregolarità riscontrate.

Il Dipartimento della funzione pubblica sarà ordinato in servizi per la gestione amministrativa degli affari di competenza. Le attività di studio, ricerca ed impulso saranno organizzate in funzione di strutture aperte e flessibili di supporto tecnico per le pubbliche amministrazioni.

Dovrà essere definito il numero dei dipendenti da assegnare al Dipartimento. Il personale dovrà essere distaccato da altre amministrazioni, enti pubblici ed aziende pubbliche tenendo conto di precisi requisiti di professionalità e specializzazione e collocato anche in posizione di fuori ruolo presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Potrà essere utilizzato anche il personale di cui alla legge 2 aprile 1979, n. 97.

All'ordinamento del Dipartimento della funzione pubblica si provvederà, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, a seguito di delibera del Consiglio dei Ministri adottata su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentite le competenti commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, sulla base dei principi stabiliti nei commi precedenti».

Note all'art. 8:

– L'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 14 *(Normativa concorsuale)*. – 1. Saranno adottati i necessari provvedimenti tendenti ad introdurre la riserva dei posti nei concorsi pubblici banditi dagli enti a favore dei dipendenti stessi.

– La legge del 25 ottobre 1985, n. 595, recante «Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88» è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 260 del 5 novembre 1985.

– Il testo coordinato del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito con modificazioni nella legge 8 aprile 1988, n. 109, recante: «Misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria» è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 102 del 3 maggio 1988.

– Il testo del decreto del Ministro della sanità 13 settembre 1988 è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 225 del 24 settembre 1988.

– Si trascrive il testo degli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395:

«Art. 12 *(Determinazione delle dotazioni organiche territoriali di ufficio)*. – 1. I carichi funzionali di lavoro previsti dall'art. 6, comma 1 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, sono definiti, entro il 30 giugno 1989, dalle singole amministrazioni pubbliche, d'intesa con le organizzazioni sindacali. Il Ministro per la funzione pubblica, sentito il Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 26, comma 6, della legge 11 marzo 1988, n. 67, emanerà atti di indirizzo in ordine alle metodologie che saranno acquisite attraverso l'attuazione di progetti strumentali e/o pilota realizzati ai sensi degli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dal predetto art. 26, nonché alle metodologie acquisite a seguito di sperimentazioni operate da altri organismi.

2. Ai fini dell'utilizzo ottimale delle risorse umane, attraverso i predetti carichi funzionali di lavoro, le amministrazioni determinano, con i provvedimenti previsti dai rispettivi ordinamenti, le dotazioni organiche del personale. Le amministrazioni pubbliche con articolazioni periferiche sono tenute a determinare anche le dotazioni organiche territoriali di ufficio.

3. I risultati della determinazione dei predetti carichi funzionali sono comunicati alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica.

Art. 13 *(Norme di indirizzo per le regioni a statuto ordinario e per le autonomie territoriali)*. – 1. Le disposizioni di cui all'art. 12, ferme restando le intese intervenute negli accordi di comparto, costituiscono linee di indirizzo per le regioni a statuto ordinario e per le autonomie territoriali in relazione alle specifiche esigenze operative connesse con il loro particolare ordinamento».

– Si trascrive il testo dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, recante: «Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali», pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 15 febbraio 1980:

«Art. 12 *(Norme concorsuali)*. – I concorsi di ammissione all'impiego sono indetti dalla regione, su richiesta delle unità sanitarie locali, con periodicità annuale, salvo esigenze di carattere urgente che non possano essere soddisfatte mediante l'utilizzazione dell'ultima graduatoria o mediante personale trasferito o comandato. Il relativo bando è pubblicato nel Bollettino ufficiale della regione e, per estratto, nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana. Al bando deve essere data la massima diffusione anche con altri mezzi.

Il bando indica il numero dei posti messi a concorso, i documenti prescritti, i requisiti, le condizioni e, nei concorsi per esami, il programma delle prove relative. Fermo restando quanto disposto dal quarto comma, punto 5), dell'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dall'art. 41 del presente decreto, il bando indica, per le posizioni funzionali apicali, ai fini del diritto di scelta fra i posti stessi, i posti disponibili in ciascuna unità sanitaria locale.

Ai fini della determinazione del numero dei posti da mettere a concorso si considerano disponibili, oltre ai posti vacanti alla data del bando, anche quelli che si rendano vacanti per collocamento a riposo nel semestre successivo. Per questi ultimi posti le relative nomine sono disposte al verificarsi delle singole vacanze, qualora il concorso venga espletato prima.

Si considerano disponibili, altresì, i posti ricoperti da personale che presta servizio in base a convenzioni con ordini religiosi, qualora le

convenzioni scadano nel semestre successivo alla data del bando, siano state disdette dalle parti e non si intenda assicurare il servizio con nuove convenzioni.

Fermo restando quanto previsto al capo II, i requisiti specifici, compresi i limiti di età, per l'ammissione ai concorsi dei singoli profili e posizioni funzionali di ogni ruolo, le prove di esame – che devono consistere, salvo quanto previsto dal precedente art. 9, secondo comma, in una prova scritta e almeno in una prova orale o pratica – i titoli valutabili – con particolare riferimento al *curriculum* formativo e professionale e, per i medici, al servizio prestato a tempo pieno e alle specializzazioni acquisite – i criteri di valutazione, la composizione delle commissioni esaminatrici, nelle quali è garantita la rappresentenza del Ministero della sanità, nonché le procedure concorsuali, sono stabiliti, previa consultazione con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative su base nazionale, con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Nei concorsi per i quali è richiesto il diploma di laura, il punteggio a disposizione delle commissioni giudicatrici per la valutazione delle prove di esame non dovrà essere superiore al 50 per cento di quello totale a disposizione».

Note agli articoli 12 e 82:

– L'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, così recita:

«Art. 29 *(Esercizio delle mansioni inerenti al profilo e alla posizione funzionale).*– Il dipendente ha diritto all'esercizio delle mansioni inerenti al suo profilo e posizione funzionale e non può essere assegnato, neppure di fatto, a mansioni superiori o inferiori.

In caso di esigenze di servizio il dipendente può eccezionalmente essere adibito a mansioni superiori. L'assegnazione temporanea, che non può comunque eccedere i sessanta giorni nell'anno solare, non dà diritto a variazioni del trattamento economico.

Non costituisce esercizio di mansioni superiori la sostituzione di personale di posizione funzionale più elevata, qualora la sostituzione rientri tra gli ordinari compiti della propria posizione funzionale.

– Per la legge 8 aprile 1988, n. 109 vedere in nota all'art. 8.

– Si trascrive il testo dell'art. 5 della legge 29 dicembre 1988, n. 554 recante: «Disposizioni in materia di pubblico impiego», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 1 del 2 gennaio 1989:

«Art. 5 – 1. Per le unità sanitarie locali e per gli enti pubblici non economici dipendenti dalle regioni le assunzioni in deroga sono disposte con provvedimenti della giunta regionale, nei limiti fissati dagli atti di indirizzo e coordinamento emanati ai sensi dell'articolo 9, quinto comma, della legge 26 aprile 1983, n. 130, e dagli stanziamenti di bilancio.

2. Le unità sanitarie locali, limitatamente ai servizi non rientranti nel campo di applicazione del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, e gli enti pubblici non economici dipendenti dalle regioni devono provvedere a comunicare alle rispettive regioni le carenze di organico e gli esuberi, con le modalità di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1988, n. 325, e successive eventuali modificazioni disposte ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della presente legge.

3. Per le unità sanitarie locali gli esuberi vengono determinati secondo i criteri di cui all'articolo 66 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e relative leggi regionali di attuazione. Le regioni provvedono ad attivare i processi di mobilità tra il personale delle regioni, degli enti pubblici non economici dipendenti dalle regioni e delle unità sanitarie locali in ambito regionale sulla base della corrispondenza dei profili professionali di cui all'articolo 4, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1988, n. 325; e successive eventuali modificazioni disposte ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della presente legge.

4. L'elenco del personale dipendente dagli enti di cui al comma 1 ed eventualmente dalle stesse regioni, risultato in esubero e non riempiegato in ambito regionale per carenza dei relativi posti, è comunicato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, che provvederà alla sua collocazione secondo le norme di cui al citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1988, n. 325, e successive eventuali modificazioni disposte ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della presente legge.

5. I posti degli enti di cui al comma 4 e quelli delle stesse regioni, relativi a profili professionali non coperti con i processi di mobilità attuati dalle stesse, devono essere comunicati alla Presidenza del Consiglio dei Ministri che provvederà a disporne, ove possibile, la copertura con le modalità di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1988, n. 325, e successive eventuali modificazioni disposte ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della presente legge.

6. I termini di cui all'articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207, sono prorogati al 31 dicembre 1990».

Nota agli articoli 12, 13, 82 e 83:

– Per le tabelle allegato 2 vedasi il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Nota agli artt. 13 e 83:

– L'art. 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1979, n. 761, così recita:

«Art. 44 *(Comando per esigenze di servizio).*– Il personale può essere comandato a prestare servizio presso altra unità sanitaria locale. Il comando è disposto, per tempo determinato e in via eccezionale, per riconosciute esigenze di servizio, con provvedimento regionale, d'intesa con le unità locali interessate, sentito il dipendente.

Alla spesa per il personale comandato provvede direttamente ed a proprio carico l'unità sanitaria locale presso cui detto personale va a prestare serivizio.

Il posto lasciato disponibile dal dipendente comandato non può essere coperto per concorso, trasferimento o altro comando.

I posti vacanti, temporaneamente ricoperti da personale comandato, sono in ogni caso considerati disponibili ai fini della determinazione dei posti da mettere a concorso ed ai fini dei trasferimenti.

Il personale può essere comandato presso la regione per particolari esigenze dei servizi sanitari regionali. Il comando è disposto, per tempo determinato, con provvedimento regionale, sentito il dipendente e l'unità sanitaria locale interessata. Gli oneri relativi sono a carico della regione».

Nota agli articoli 14 e 84:

– L'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 27 del 3 febbraio 1986 recante: «Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale di cui all'art. 12 della legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1985-87» con recita:

«Art. 6 *(Mobilità).*– 1. I carichi funzionali di lavoro – condizione essenziale per avviare processi di mobilità del personale – saranno individuati e definiti a livelli territoriale per unità organica complessa territoriale al fine di consentire la determinazione della dotazione organica di personale a tale livello.

2. Definite le dotazioni organiche a livello territoriale con atto previsto dai rispettivi ordinamenti, le amministrazioni pubbliche porteranno a conoscenza dei dipendenti, mediante avviso pubblico da emanare nel mese di gennaio di ciascun anno, le vacanze verificatesi, al fine di consentire le domande di trasferimento da una sede all'altra nell'ambito di tali vacanze secondo graduatorie formulate sulla base dei limiti e criteri adottati negli accordi di comparto. A tale processo di mobilità – al quale si potrà ricorrere in relazione alle esigenze delle singole amministrazioni e che sarà regolato, secondo modalità specifiche, definite, anche in ordine agli ambiti territoriali, negli accordi di comparto – possono partecipare dipendenti di altre amministrazioni dello stesso comparto, purché appartenenti allo stesso profilo professionale. Le operazioni dei trasferimenti debbono essere concluse, sotto il profilo amministrativo, entro il mese di giugno. I posti che risulteranno ancora vacanti, dopo l'effettuazione dei trasferimenti, potranno essere messi a concorso, anche a livello provinciale, per la stessa qualifica o profilo professionale.

3. La definizione dei carichi di lavoro a livello territoriale come sopra determinati e la conseguente fissazione degli organici con atto dell'amministrazione metterà in evidenza casi di sovradimensionamento e di sottodimensionamento, presupposto oggettivo per avviare processi di mobilità anche intersettoriali.

4. Per i posti che risulteranno scoperti in strutture sottodimensionate, a seguito dei processi di mobilità settoriali ed intersettoriali di cui sopra, saranno banditi appositi concorsi a livello territoriale, utilizzando tutte le vacanze comunque determinatesi per cessazione dal servizio nelle dotazioni organiche complessive dell'ente interessato.

5. Le pubbliche amministrazioni e le confederazioni sindacali individueranno ai diversi livelli di contrattazione procedure negoziali per la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione e innovazione tecnologica e conseguente sviluppo di riqualificazione dei servizi, al fine di attuare

mobilità di contingenti di personale all'interno dei comparti ed all'occorrenza anche da un comparto all'altro.

6. Le stesse procedure negoziali – ferme restando le normative vigenti sui trasferimenti d'ufficio di singoli dipendenti per motivate ed inderogabili esigenze di servizio da un ufficio territoriale all'altro nell'ambito delle dotazioni organiche stabilite – potranno prevedere forme di garanzia ed incentivi alla mobilità, oltre che processi di riconversione e di riqualificazione del personale trasferito.

7. L'utilizzazione della mobilità come sopra descritta rimane nella facoltà delle regioni e delle autonomie locali per quanto concerne le qualifiche dirigenziali, i dipendenti di ottavo livello apicale e quelli di ottava qualifica aventi responsabilità di unità organica».

Nota agli articoli 16 e 48:

– Il decreto del Presidente della Repubblica del 7 settembre 1984, n. 821, recante disposizioni sulle «Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi servizi e uffici delle unità sanitarie locali» è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 388 del 10 dicembre 1984.

Nota agli articoli 16 e 86:

– L'art. 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, così recita:

«Art. 56 (*Dispensa dal servizio*).– La dispensa dal servizio del personale è adottata:

1) quando sia stata accertata l'inabilità permanente del dipendente a prestare servizio e nel caso in cui scaduto il periodo massimo previsto per l'aspettativa per infermità, il dipendente stesso risulti non idoneo per infermità a riprendere servizio;

2) quando sia stato contestato il persistente insufficiente rendimento o sia stata provata la sopravvenuta incapacità professionale del dipendente.

La proposta di dispensa dal servizio per inabilità è notificata al dipendente, cui è data facoltà di chiedere che il giudizio definitivo sulle sue condizioni di salute sia demandato ad apposito collegio medico. La dispensa per inabilità ha effetto, nella ipotesi di scadenza del periodo massimo previsto per l'aspettativa per infermità, dal giorno successivo a detta scadenza e in tutte le altre ipotesi dalla data del relativo provvedimento.

Quando l'attività del dipendente è giudicata scadente ed insufficiente in modo grave e continuativo viene proposta la sua dispensa dal servizio per incapacità professionale.

La proposta di dispensa viene presentata al comitato di gestione: dal presidente del comitato di gestione per il coordinatore amministrativo ed il coordinatore sanitario; dal coordinatore sanitario o dal coordinatore amministrativo, secondo le rispettive competenze, per il personale restante, su relazione scritta e circostanziata del diretto superiore del dipendente.

La proposta di dispensa, motivata specificatamente, deve essere notificata dall'unità sanitaria locale all'interessato con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il dipendente proposto per la dispensa ha diritto di prendere visione degli atti che sono alla base della proposta e di presentare, ove creda, le sue controdeduzioni scritte entro trenta giorni dalla notifica.

Qualora l'unità sanitaria locale non ritenga valide le controdeduzioni presentate o quando l'interessato non presenti entro il termine stabilito alcuna controdeduzione, la questione viene rimessa per il giudizio ad una speciale commissione tecnica, composta da cinque membri, di cui uno scelto dall'interessato, uno scelto dall'unità sanitaria locale, due designati dall'ordine professionale di categoria per il personale sanitario professionale e tecnico laureato, e dalle organizzazioni sindacali più rappresentative per il restante personale, ed uno con funzione di presidente nominato dalla regione. I membri della commissione devono essere di profilo professionale e posizione funzionale almeno pari a quelli del dipendente del quale è proposta la dispensa.

Qualora l'interessato non provveda alla nomina del proprio rappresentante, l'ordine professionale di categoria e le organizzazioni sindacali designano tre, anziché due membri.

La commissione, nella prima riunione, può proporre la sospensione cautelare quando ricorrano motivi urgenti.

La commissione deve avere ampia possibilità di indagine e di acquisizione agli atti di tutti gli elementi di cui ritenga opportuno venire in possesso.

La decisione definitiva sulla dispensa spetta al comitato di gestione. Essa è soggetta ai gravami previsti dalla legge e non pregiudica il diritto all'indennità di liquidazione ed al trattamento di quiescenza e previdenza spettante secondo le disposizioni vigenti».

Nota all'art. 17:

– L'art. 19 della legge 29 marzo 1983, n. 93, così recita:

«Art. 19 (*Mobilità*).– Per i dipendenti classificati nella medesima qualifica funzionale vige il principio della piena mobilità all'interno di ciascuna amministrazione o fra amministrazioni del medesimo ente salvo che il profilo professionale escluda intercambiabilità per il contenuto o i titoli professionali che specificamente lo definiscono».

Nota agli articoli 18 e 87:

– L'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica del 23 agosto 1988, n. 395, così recita:

«Art. 5 (*Trattamento di missione*).– 1. A decorrere dal 1° gennaio 1989, per incarichi di missione di durata superiore a dodici ore al personale compete il rimborso della spesa documentata, mediante fattura o ricevuta fiscale, per il pernottamento in albergo della categoria consentita e per uno o due pasti giornalieri, nel limite di lire trentamila per il primo pasto e di complessive sessantamila per i due pasti. Per incarichi di durata non inferiore ad otto ore compete il rimborso di un solo pasto.

2. Oltre a quanto previsto dal comma 1 compete un importo pari al trenta per cento delle vigenti misure delle indennità orarie e/o giornaliere. Non è ammessa in ogni caso opzione per l'indennità di trasferta in misure, orarie o giornaliere, intere.

3. Per incarichi di durata inferiore ad otto ore, l'indennità di trasferta continua a corrispondersi secondo misure e modalità in atto previste o che saranno definite nei singoli accordi di comparto.

4. Nei casi di missione continuativa nella medesima località di durata non inferiore a trenta giorni è consentito il rimborso della spesa per il pernottamento in residenza turistico-alberghiera, di categoria corrispondente a quella ammessa per l'albergo, sempreché risulti economicamente più conveniente rispetto al costo medio della categoria consentita nella medesima località.

5. I limiti di spesa per i pasti di cui al comma 1, sono rivalutati annualmente, a decorrere dal 1° gennaio 1990, in relazione ad aumenti intervenuti nel costo della vita in base agli indici ISTAT, con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica.

6. Il personale delle diverse qualifiche, inviato in missione al seguito e per collaborare con dipendenti di qualifica più elevata o facente parte di delegazione ufficiale dell'amministrazione, può essere autorizzato, con provvedimento motivato, a fruire dei rimborsi e delle agevolazioni previste per il dipendente in missione di grado più elevato.

7. Per prestazioni rese da particolari categorie di dipendenti in particolarissime situazioni operative di lavoro, negli accordi di comparto potranno essere previste, fermi restando gli importi di cui ai commi 1 e 2, condizioni diverse per la corresponsione del trattamento di missione.

8. Al personale inviato in missione fuori sede le amministrazioni devono anticipare, a richiesta dell'interessato, una somma pari al settantacinque per cento del trattamento complessivo spettante per la missione.

9. Sono fatte salve, in quanto compatibili con il presente decreto, le norme previste negli ordinamenti degli enti ed amministrazioni rientranti nell'ambito di applicazione della legge 29 marzo 1983, n. 93».

Nota agli articoli 19 e 88:

– L'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, così recita:

«Art. 6 (*Copertura assicurativa*).– 1. Per il tempo strettamente necessario alle prestazioni di servizio rese dal personale con l'uso del mezzo di trasporto proprio, autorizzato nel rispetto della vigente normativa, negli accordi di comparto saranno previste norme relative alla copertura assicurativa per i soli rischi aggiuntivi rispetto all'assicurazione obbligatoria».

Nota all'art. 20:

– L'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, così recita:

«Art. 3 (*Diritto allo studio*).– 1. Al fine di garantire il diritto allo studio sono concessi permessi straordinari retribuiti, nella misura massima di centocinquanta ore annue individuali.

2. I permessi di cui al comma 1 sono concessi per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio in corsi universitari, postuniversitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

3. Nella concessione dei permessi di cui ai commi 1 e 2 vanno osservate, garantendo in ogni caso le pari opportunità, le seguenti modalità:

a) i dipendenti che contemporaneamente potranno usufruire, nell'anno solare, della riduzione dell'orario di lavoro, nei limiti di cui al comma 1, non dovranno superare il tre per cento del totale delle unità in servizio all'inizio di ogni anno, con arrotondamento all'unità superiore;

b) a parità di condizioni sono ammessi a frequentare le attività didattiche i dipendenti che non abbiano mai usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso;

c) il permesso per il conseguimento dei titoli di studio o di attestati professionali di cui al comma 2 può essere concesso anche in aggiunta a quello necessario per le attività formative programmate dall'amminstrazione.

4. Il personale interessato ai corsi di cui ai commi 1, 2 e 3 ha diritto, salvo eccezionali ed inderogabili esigenze di servizio, a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi e la preparazione agli esami e non è obbligato a prestazioni di lavoro straordinario o durante i giorni festivi e di riposo settimanale.

5. Il conseguimento di un significativo accrescimento della professionalità del singolo dipendente, documentato dal titolo di studio o da attestati professionali conseguiti, costituirà titolo di servizio da valutare secondo le norme degli ordinamenti delle amministrazioni di appartenenza.

6. Il personale interessato alle attività didattiche di cui al comma 2 è tenuto a presentare alla propria amministrazione idonea certificazione in ordine alla iscrizione ed alla frequenza alle scuole ed ai corsi, nonché agli esami finali sostenuti. In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati vengono considerati come aspettativa per motivi personali.

7. In sede di contrattazione di comparto e decentrata potranno essere definite, ove necessario, ulteriori modalità applicative e/o particolari per la partecipazione e la frequenza ai corsi di cui al presente articolo ed ulteriori discipline per rispondere alle esigenze specifiche dei singoli comparti».

Nota agli articoli 21, 22, 89 e 90:

– L'art. 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, così recita:

«Art. 18 (*Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche*).– 1. In sede di contrattazione di comparto saranno definite modalità di intervento atte a favorire la riabilitazione ed il recupero di pubblici dipendenti portatori di handicaps o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcoolismo cronico o grave debilitazione psicofisica».

Note agli articoli 22 e 90:

– Il testo del decreto del Presidente della Repubblica del 1° febbraio 1986, n. 13, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 27 del 3 febbraio 1986.

– Il testo della legge n. 118 del 30 marzo 1971, riguardante la «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, nuove norme in favore di mutilati ed invalidi civili», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 82 del 2 aprile 1971.

– Il testo del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, riguardante il «Regolamento di attuazione dell'art. 27 della legge 30 marzo 1971, n. 118, a favore dei mutilati ed invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 22 luglio 1978.

Nota agli articoli 23 e 91:

– L'art. 40 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 40 (*Pari opportunità*).– 1. Nell'intento di attivare misure e meccanismi tesi a consentire una reale parità tra uomini e donne all'interno del comparto saranno definiti con la contrattazione decentrata, interventi che si concretizzano in vere e proprie «azioni positive» a favore delle lavoratrici.

2. Pertanto, al fine di consentire una reale parità uomini-donne, verranno istituiti presso le regioni con la presenza delle organizzazioni sindacali appositi comitati per le pari opportunità, che propongano misure adatte a crearne le effettive condizioni e relazionino, almeno una volta all'anno, sulle condizioni oggettive in cui si trovano le lavoratrici rispetto alle attribuzioni, alle mansioni, alla partecipazione ai corsi di aggiornamento, ai nuovi ingressi».

Nota agli articoli 25, 37, 93 e 105:

– L'art. 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, così recita:

«Art. 25 (*Organismi rappresentativi dei dipendenti*).– Organismi rappresentativi dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni possono essere costituiti, ad iniziativa dei dipendenti medesimi, nelle unità amministrative che verranno specificate con gli accordi sindacali di cui alla presente legge, nell'ambito delle associazioni sindacali aderenti alle confederazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale e delle associazioni sindacali, non affiliate alle predette confederazioni, che abbiano titolo a partecipare agli accordi sindacali di cui alla presente legge».

Nota agli articoli 26 e 94:

– L'art. 11 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 395, così recita:

«Art. 11 (*Assemblee del personale*).– 1. Fatte salve le condizioni di miglior favore previste dalle vigenti disposizioni, il personale ha diritto di partecipare alle assemblee sindacali per dieci ore annue procapite senza decurtazione della retribuzione.

2. Le assemblee, che possono riguardare la generalità dei dipendenti o gruppi di essi, possono essere indette, singolarmente o congiuntamente, dagli organismi rappresentativi dei dipendenti dell'unità amministrativa di cui all'art. 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93. L'ordine del giorno deve riguardare materie di interesse sindacale e del lavoro.

3. La convocazione, la sede e l'orario delle assemblee e l'eventuale partecipazione di dirigenti sindacali esterni sono comunicate all'amministrazione con preavviso scritto da effettuarsi di norma almeno tre giorni prima.

4. La rilevazione dei partecipanti è effettuata a cura dei responsabili delle singole unità amministrative.

5. Le modalità necessarie per assicurare durante lo svolgimento delle assemblee il funzionamento dei servizi essenziali sono stabilite dall'amministrazione, di intesa con i promotori dell'assemblea».

Nota agli articoli 27 e 95:

– Si trascrive il testo degli articoli 8 e 9 del D.P.R. n. 395/1988:

«Art. 8 (*Maggiore rappresentatività*).– 1. Ai fini dell'applicazione della legge 29 marzo 1983, n. 93, a partire dalle trattative successive alla data di entrata in vigore del presente decreto, costituiscono criteri di riferimento da utilizzare da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica per la determinazione della maggiore rappresentatività sul piano nazionale delle confederazioni e delle organizzazioni sindacali i seguenti elementi:

a) la consistenza associativa rilevata in base alle deleghe conferite alle singole amministrazioni dai dipendenti per la ritenuta del contributo sindacale, accertate mediante comunicazione delle stesse amministrazioni alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica ed alle organizzazioni sindacali a cui le deleghe si riferiscono prima dell'avvio delle trattative di cui all'art. 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93 e dei comparti di contrattazione collettiva di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68;

b) l'adesione ricevuta in occasione di elezione di membri sindacali in organismi amministrativi previsti dalle leggi vigenti,

costituiti negli ambiti dei diversi comparti, di altre consultazioni elettorali per la costituzione del Consiglio superiore della pubblica amministrazione, ovvero per la nomina di soggetti cui ai diversi livelli, anche decentrati, venga conferito potere rappresentativo e negoziale per gli accordi previsti dall'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93;

c) diffusione e consistenza delle strutture organizzative negli ambiti categoriali e territoriali di ciascun comparto di contrattazione valutate sulla base dell'applicazione dei criteri indicati nella lettera *a*).

2. Qualora sorgano divergenze tra i dati di cui al comma 1, rilevati dalle amministrazioni e quelli forniti dalle organizzazioni sindacali, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica sottoporrà il caso alla valutazione dell'Osservatorio del pubblico impiego di cui agli articoli 11 e 12 della legge 22 agosto 1985, n. 444.

Art. 9 *(Aspettative e permessi sindacali)*.- 1. In sede di accordi di comparto, ove già non previsto dalle vigenti disposizioni legislative, saranno definiti i criteri, le modalità ed i limiti della disciplina e della ripartizione del numero globale dei permessi e delle aspettative sindacali tra le varie organizzazioni in relazione ed in rapporto alla rappresentatività delle medesime accertata ai sensi dell'art. 8.

2. Alla ripartizione delle aspettative sindacali per ciascun comparto di contrattazione collettiva di cui all'art. 5 della legge 29 marzo 1983, n. 93, ed al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, provvede, entro il primo trimestre di ogni triennio, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, sentite le confederazioni e le organizzazioni sindacali interessate e d'intesa con l'ANCI per quanto riguarda il personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale e dai comuni, con l'UPI per quanto riguarda il personale dipendente dalle province, con l'UNCEM per quanto riguarda il personale dipendente dalle comunità montane e con la Conferenza dei presidenti delle regioni per quanto riguarda il personale dipendente dalle regioni. Alla ripartizione dei permessi sindacali provvedono le singole amministrazioni.

3. Diverse intese intervenute tra le organizzazioni sindacali sulla ripartizione dei permessi e delle aspettative sindacali, fermo restando il numero complessivo degli stessi, saranno comunicate rispettivamente alle amministrazioni interessate ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica per i conseguenziali adempimenti».

– La circolare del Ministro per la funzione pubblica n. 24518/8.93.5 del 28 ottobre 1988 recante disposizioni sul «Requisito della maggiore rappresentatività su base nazionale, richiesto dalla legge 29 marzo 1983, n. 93 alle confederazioni ed organizzazioni sindacali per partecipare alla formazione degli accordi sindacali» è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 2 novembre 1988 n. 257.

Nota agli articoli 28, 40 ed allegato 2:

– Il testo dell'art. 16 della legge n. 56/1987 (Norme sull'organizzazione del mercato del lavoro), come modificato dall'art. 4, commi 4-*bis* e 4-*quinquies*, del D.L. 21 marzo 1988, n. 86, convertito, con modificazioni, nella legge 20 maggio 1988, n. 160 e dall'art. 6, comma 1, del D.L. 22 novembre 1990, n. 337, in corso di conversione in legge, è il seguente:

«Art. 16 (Disposizioni concernenti lo Stato e gli enti pubblici) - 1. *Le amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici non economici a carattere nazionale e quelli che svolgono attività in una o più regioni, le province, i comuni e le unità sanitarie locali effettuano le assunzioni dei lavoratori da inquadrare nei livelli retributivo-funzionali per i quali non è richiesto il titolo di studio superiore a quello della scuola dell'obbligo, sulla base di selezioni effettuate tra gli iscritti nelle liste di collocamento ed in quelle di mobilità che abbiano la professionalità eventualmente richiesta e i requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego. Essi sono avviati numericamente alla selezione secondo l'ordine delle graduatorie risultante dalle liste delle circoscrizioni territorialmente competenti.*

2. *I lavoratori di cui al comma 1 possono trasferire la loro iscrizione presso altra circoscrizione ai sensi dell'articolo 1, comma 4. L'inserimento nella graduatoria della nuova sezione circoscrizionale avviene con effetto immediato.*

3. Gli avviamenti vengono effettuati sulla base delle graduatorie circoscrizionali, ovvero, nel caso di enti la cui attività si esplichi nel territorio di più circoscrizioni, con riferimento alle graduatorie delle circoscrizioni interessate e, per gli enti la cui attività si esplichi nell'intero territorio regionale, con riferimento alle graduatorie di tutte le circoscrizioni della regione, secondo un sistema integrato definito ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 4.

4. Le modalità di avviamento dei lavoratori nonché le modalità e i criteri delle selezioni tra i lavoratori avviati sono determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

5. Le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti pubblici non economici a carattere nazionale e quelli che svolgono attività in più regioni, per i posti da ricoprire nella sede centrale, procedono all'assunzione dei lavoratori di cui al comma 1 mediante selezione sulla base della graduatoria delle domande presentate dagli interessati. Con il decreto di cui al comma 4 sono stabiliti i criteri per la formazione della graduatoria unica nonché i criteri e le modalità per la informatizzazione delle liste.

6. Le offerte di lavoro da parte della pubblica amministrazione sono programmate in modo da rendere annuale la cadenza dei bandi, secondo le direttive impartite dal Ministro per la funzione pubblica.

7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 hanno valore di principio e di indirizzo per la legislazione delle regioni a statuto ordinario.

8. Sono escluse dalla disciplina del presente articolo le assunzioni presso le Forze armate e i corpi civili militarmente ordinati».

Nota agli articoli 28 e 96:

– La legge 20 maggio 1985, n. 207 riguardante la «Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali» è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 28 maggio 1985, n. 24. Se ne trascrive il testo dell'art. 9:

«Art. 9 *(Procedura per l'espletamento dei concorsi)*. – Per un periodo di tre anni a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, in deroga alla normativa vigente di cui ai commi primo, secondo e quinto dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, i concorsi di ammissione all'impiego sono indetti dalle unità sanitarie locali, previa autorizzazione da parte della regione competente territorialmente da concedere entro trenta giorni dalla data di notificazione della richiesta. Trascorso tale periodo l'autorizzazione si intende concessa. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2 del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, come modificato dal presente comma, il termine per la presentazione delle domande di partecipazione ai concorsi scade il quarantacinquesimo giorno dalla data di pubblicazione dell'estratto del bando nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica. Ai fini della determinazione del numero dei posti da mettere a concorso si considerano disponibili anche quelli che si renderanno vacanti nel biennio.

Nelle commissioni esaminatrici è garantita la rappresentanza del Ministero della sanità per i concorsi alle posizioni funzionali apicali del personale laureato e la rappresentanza della regione in tutti i concorsi.

Per le procedure e le modalità di svolgimento dei concorsi e per i requisiti dei componenti le commissioni si osservano le disposizioni del decreto *del Ministro della sanità 30 gennaio 1982*, e successive modificazioni ed integrazioni, emanato ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, con la sostituzione dell'unità sanitaria locale alla regione oltreché le disposizioni di cui ai successivi commi. Le relative designazioni dovranno avvenire entro il termine perentorio di trenta giorni dalla richiesta del Presidente del comitato di gestione.

Ferma restando la composizione delle commissioni giudicatrici ai sensi del citato decreto del Ministro della sanità, come modificato dal terzo comma del presente articolo, la presidenza delle stesse spetta al Presidente o ad un componente del comitato di gestione delle unità sanitarie locali da lui delegato.

Il rappresentante sindacale, quando non si registra l'accordo tra le organizzazioni, è sorteggiato tra i designati dalle organizzazioni stesse, dal comitato di gestione, o, in mancanza di designazione entro il termine perentorio di quindici giorni dalla richiesta del Presidente del comitato di gestione, mediante sorteggio tra il personale iscritto nei ruoli regionali nella qualifica e nel profilo professionale dei posti messi a concorso.

Nelle regioni che non abbiano ancora i ruoli nominativi regionali, quando la composizione della commissione prevede il sorteggio di alcuni componenti iscritti nei ruoli predetti, lo stesso è effettuato tra coloro che occupano un posto di ruolo avente profilo professionale corrispondente a quello previsto, per i rispettivi concorsi, dalle disposizioni del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, e succes-

sive modificazioni ed integrazioni, nella pianta organica provvisoria della rispettiva unità sanitaria locale o in unità sanitarie locali viciniori.

Il numero degli iscritti nelle piante organiche provvisorie sufficiente per effettuare le estrazioni ai sensi dell'articolo 7, secondo comma del citato decreto del Ministro della sanità, è ridotto alla metà.

Il termine di trenta giorni previsto dal terzo comma dell'articolo 6 dello stesso decreto del Ministro della sanità è ugualmente ridotto alla metà.

La commissione di sorteggio è nominata dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale ed è composta da tre funzionari di cui uno con funzioni di segretario.

Nella designazione o nel sorteggio dei membri componenti le commissioni esaminatrici previsti dal decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, deve essere designato o sorteggiato oltre al titolare un membro supplente per ciascun componente, con il quale il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale provvederà alla immediata sostituzione del titolare nel caso di assenza o di impedimento del medesimo.

I componenti delle commissioni esaminatrici dei pubblici concorsi di cui alla presente legge, chiamati a farne parte per nomina diretta o per sorteggio, i quali senza giustificati o comprovati motivi, non adempiono all'incarico, sono esclusi per tre anni dalla partecipazione alle commissioni d'esame.

L'approvazione della graduatoria finale e la nomina dei vincitori spettano al comitato di gestione. I nomi dei canditati vincitori che hanno assunto servizio vengono comunicati dall'unità sanitaria locale alla regione di appartenenza ai fini dell'inquadramento nei ruoli nominativi regionali.

Sono fatte salve le competenze regionali, secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia, per i concorsi pubblici per i quali siano iniziate le prove d'esame alla data di entrata in vigore della presente legge.

La valutazione dei titoli per gli adempimenti di cui all'articolo 3 della presente legge è effettuata dal comitato di gestione.

Le graduatorie relative ai concorsi effettuati in applicazione della presente legge rimangono valide per un biennio dalla data di approvazione da parte del comitato di gestione. Esse sono utilizzate per la copertura di tutti i posti che si renderanno vacanti. Le relative nomine sono disposte al verificarsi delle singole vacanze.

La graduatoria, entro il biennio di validità, deve essere utilizzata per il conferimento, secondo l'ordine della stessa, di incarichi per la copertura di posti disponibili per assenza o impedimento del titolare, qualora non sia stato possibile ricoprire i posti stessi entro tre mesi dalla disponibilità, mediante trasferimento interno o comando.

Nella sola ipotesi in cui la graduatoria risulti completamente utilizzata ed in attesa dell'espletamento del concorso è consentito il conferimento di incarichi provvisori non rinnovabili di durata non superiore a otto mesi per la temporanea copertura di posti vacanti o disponibili per assenza o impedimento del titolare.

L'incarico è conferito a seguito di pubblica selezione per titoli con graduatoria effettuata dal comitato di gestione della unità sanitaria locale purché, per i posti vacanti, sia stato previamente bandito il concorso per la copertura del posto cui l'incarico si riferisce. Trascorso il suddetto periodo il posto è ricopribile esclusivamente con concorso pubblico o trasferimento.

Nei casi di aspettativa e di congedo straordinario per periodi superiori a quarantacinque giorni, la supplenza può essere conferita per tutta la durata di assenza del titolare con le modalità di cui ai commi precedenti».

Nota agli articoli 30, 39, 98 e 107:

– Il testo della legge 29 marzo 1983, n. 93 è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 93 del 6 aprile 1983.

Nota agli articoli 33 e 101:

– Il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 29 luglio 1947, n. 804 riguardante il «Riconoscimento giuridico degli istituti di patronato e di assistenza sociale» è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 29 agosto 1947, n. 197.

Nota agli articoli 39, 60, 107 e 126:

– Per la tabella 1 vedasi il D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 15 febbraio 1980.

Note all'art. 41:

– L'art. 38 del D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494 recante «Norme risultanti dagli accordi contrattuali definiti con le organizzazioni sindacali per il triennio 1985-1987 relative al personale dei Ministeri, degli enti pubblici non economici, degli enti locali, delle aziende e delle amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, del Servizio sanitario nazionale e della scuola» pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 286 del 7 dicembre 1987, prevede:

«Art. 38 – 1. Il testo dell'art. 65 è il seguente:

"*Conglobamento di una quota dell'indennità integrativa speciale.* – 1. Con decorrenza 30 giugno 1988 è conglobata nello stipendio iniziale del livello in godimento alla stessa data una quota di indennità integrativa speciale pari a L. 1.081.000 annue lorde.

2. Con la medesima decorrenza la misura dell'indennità integrativa speciale spettante al personale in servizio è ridotta di L. 1.081.000 annue lorde.

3. Nei confronti del personale, iscritto alle casse pensioni degli istituti di previdenza, cessato dal servizio con decorrenza successiva al 30 giugno 1988, la misura dell'indennità integrativa speciale, spettante ai sensi dell'art. 2 della legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni ed integrazioni, ai titolari di pensione diretta, è ridotta a cura della competente direzione provinciale del Tesoro dell'importo mensile lordo di L. 72.067. Detto importo, nel caso in cui l'indennità integrativa speciale è sospesa o non spetta, è portato in detrazione della pensione dovuta all'interessato.

4. Ai titolari di pensione di reversibilità aventi causa del personale, iscritto alle casse pensioni degli istituti di previdenza, collocato in quiescenza successivamente al 30 giugno 1988 o deceduto in attività di servizio a decorrere dalla stessa data, la riduzione dell'importo lordo mensile di L. 72.067 va operata in proporzione dell'aliquota di riversibilità della pensione spettante, osservando le stesse modalità di cui al comma 3. Se la pensione di riversibilità è attribuita a più compartecipi, la predetta riduzione va effettuata in proporzione alla quota assegnata a ciascun partecipe"».

– L'art. 43 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 43 (*Nuovi stipendi*). – 1. In conseguenza degli aumenti di cui all'art. 42, a decorrere dal 1° gennaio 1988, i valori di cui all'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, sono così modificati:

Livello 1° Personale addetto alle pulizie	L. 3.800.000
Livello 2° Commessi, agenti tecnici, ausiliari socio-sanitari	L. 4.550.000
Livello 3° Ausiliari socio sanitari specializzati	L. 4.900.000
Livello 4° Operatori professionali seconda categoria, operatori tecnici, coadiutori amministrativi	L. 5.550.000
Livello 5° Operatori tecnici coordinatori	L. 6.300.000
Livello 6° Operatori professionali prima categoria collaboratori, assistenti tecnici, assistenti sociali, collaboratori, assistenti amministrativi, educatori professionali	L. 7.200.000
Livello 7° Operatori professionali prima categoria coordinatori, assistenti sociali coordinatori, collaboratori amministrativi, assistenti religiosi	L. 8.500.000
Livello 9° Farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista, statistico, sociologo collaboratori; procuratore legale, architetto, geologo, ingegnere; vice direttore amministrativo	L. 12.000.000
Livello 10° Farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista, statistico, sociologo coadiutori; avvocato; direttore amministrativo	L. 13.900.000
Livello 11° Farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista, statistico, sociologo di-	

rigenti; avvocato, ingegnere, architetto, geologo coordinatori; direttore amministrativo capo servizio L. 17.000.000

Nota all'art. 42:

– L'art. 31 del D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494, così recita:

«Art. 3. – 1. Il testo dell'art. 38 è il seguente: *"Clausola di garanzia.* – 1. In assenza di rinnovo contrattuale, entro il 30 giugno 1989, la retribuzione individuale di anzianità relativa al personale destinatario del presente decreto, verrà incrementata, con decorrenza dal 1° gennaio 1989, degli importi di cui all'art. 41, punto *B*, del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 347.

2. Al personale assunto in data successiva al 31 dicembre 1986 i predetti importi competono in ragione del numero di mesi trascorsi dalla data di entrata in servizio al 31 dicembre 1988.

3. Nel caso di transito da una qualifica funzionale inferiore a quella superiore, l'importo predetto compete in ragione dei mesi trascorsi nella qualifica di provenienza ed in quella di nuovo inquadramento, con riferimento al 31 dicembre 1988"».

Nota all'art. 43-109:

– L'art. 82 del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 riguardante il «Testo Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato» pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 22 del 25 gennaio 1957, prevede:

«Art. 82 (*Assegno alimentare*).– All'impiegato sospeso è concesso un assegno alimentare in misura non superiore alla metà dello stipendio, oltre gli assegni per carichi di famiglia».

Nota agli articoli 43 e 113:

– L'art. 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93, così recita:

«Art. 13 (*Efficacia temporale degli accordi*). – Gli accordi stipulati ai sensi degli articoli precedenti hanno durata triennale.

La disciplina emanata sulla base degli accordi conserva provvisoriamente efficacia fino all'entrata in vigore di nuove normative, fermo restando che le stesse si applicano dalla data di scadenza dei precedenti accordi».

Nota all'art. 45:

– L'art. 61 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 61 (*Norma di primo inquadramento*).– 1. L'indennità prevista dall'art. 50 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, è soppressa con decorrenza 1° gennaio 1988. La stessa è invece ridotta dal 1° gennaio 1986 del 30% e dal 1° gennaio 1987 del 65%.

2. Al personale appartenente al ruolo professionale delle tabelle *B*), *C*) e *D*) dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, inquadrato al nono livello retributivo, con una anzianità di servizio alla data del 20 dicembre 1979 di sei anni, viene confermata l'erogazione della somma annua lorda di L. 2.500.000 in aggiunta al trattamento economico fissato dall'art. 43 e dall'art. 50.

3. Tale somma cesserà di essere corrisposta nel caso in cui i beneficiari dovessero essere inquadrati nel 10° livello retributivo».

Nota all'art. 46:

– Gli articoli 52, 53, 54 e 55 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, prevedono:

«Art. 52 (*Indennità di bilinguismo*).– 1. Al personale in servizio negli enti di cui all'art. 1 aventi sede nella regione autonoma a statuto speciale della Valle d'Aosta o negli enti in cui vige costituzionalmente con carattere di obbligatorietà il sistema del bilinguismo aventi sedi in altre regioni a statuto speciale, è attribuita una indennità di bilinguismo, collegata alla professionalità, nella stessa misura e con le stesse modalità previste per il personale in servizio negli enti locali della regione autonoma a statuto speciale Trentino-Alto Adige.

Capo III

Art. 53. (*Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*).– 1. Al personale facente parte di diritto dell'ufficio di direzione (capi servizio) spetta un'indennità di L. 4.000.000 in misura fissa e costante annua lorda.

2. L'indennità di cui al primo comma non è cumulabile, per i medici, con l'indennità primariale differenziata, fino a concorrenza della medesima.

Art. 54 (*Indennità di coordinamento*).– 1. Ai coordinatori amministrativi e sanitari di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, spetta l'indennità differenziata fissa annua lorda e costante di:

a) L. 2.800.000 per unità sanitaria locale fino a 150.000 abitanti;

b) L. 3.600.000 per unità sanitaria locale superiore a 150.000 abitanti, ovvero con presenza di una struttura ospedaliera generale ex regionale.

Art. 55 (*Indennità di polizia giudiziaria*).– 1. Al personale cui è stata attribuita dall'autorità competente la qualifica di agente od ufficiale di polizia giudiziaria, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, spetta una indennità fissa lorda annua di L. 1.000.000».

Nota agli articoli 47 e 116:

– Il testo del decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1982 recante disposizioni in tema di «Normativa concorsuale del personale delle Unità Sanitarie locali in applicazione dell'art. 12 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761» è pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982.

Nota all'art. 51:

– Gli articoli 49 e 57 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 così recitano:

«Art. 49 (*Indennità di assistenza e farmaco-vigilanza*).– 1. Ai farmacisti inquadrati nei livelli 9°, 10° e 11° viene corrisposta l'indennità di assistenza e farmaco-vigilanza nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9°	L. 4.300.000
Livello 10°	» 6.600.000
Livello 11°	» 9.600.000

2. Tali indennità assorbono sino a concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo».

«Art. 57 (*Indennità di incremento, della utilizzazione delle strutture e degli impianti*).– 1. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati dal 1° al 7° livello operanti normalmente su due turni giornalieri per la ottimale utilizzazione degli impianti attivati per almeno 12 ore giornaliere oppure che siano agenti tecnici operanti su due turni in corsia con struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici compete una indennità mensile lorda di L. 40.000.

2. Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 6° e 7° livello operanti nei servizi di diagnosi e cura in turni a copertura nelle 24 ore giornaliere compete una indennità mensile lorda di L. 65.000.

3. Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 6° e 7° livello operanti in terapia intensiva o sale operatorie compete una indennità mensile lorda di L. 70.000; tale indennità compete anche all'operatore professionale dirigente.

4. Al restante personale compreso tra il 1° e 8° livello, che non rientri nella fattispecie suindicata, sarà corrisposta, per l'intera vigenza dell'accordo, una indennità nella misura fissa di L. 180.000 annue lorde.

5. Le indennità di cui al presente articolo non sono tra loro cumulabili, sono corrisposte per dodici mensilità e decorrono dal 1° febbraio 1987.

6. Dalla data di cui al comma 5, sono soppresse le indennità di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348».

Nota all'art. 52:

– L'art. 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 60 (*Indennità per servizio notturno e festivo*). – 1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 1.400 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato in giorno festivo compete una indennità di L. 9.450 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 4.740 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiori alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente».

Nota agli artt. 53-118:

– Gli articoli 24, 25, 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, 761 così recitano:

«CAPO III

VALUTAZIONE DEI SERVIZI E TITOLI

Art. 24 (*Riconoscimento dei servizi prestati*).– Per il personale assegnato alle unità sanitarie locali in applicazione delle norme transitorie della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e per il personale proveniente da unità sanitarie locali di altre regioni o da enti equiparati ai sensi degli articoli 25 e 26, primo comma, del presente decreto, le anzianità di servizio nel ruolo e nella posizione funzionale, maturate nell'unità sanitaria locale o ente di provenienza, si considerano a tutti gli effetti come anzianità acquisite presso le unità sanitarie locali.

Le modalità e le condizioni per il riconoscimento, agli effetti economici, dei servizi prestati dal personale sono disciplinate nell'accordo nazionale unico.

Art. 25 (*Servizi e titoli equipollenti*).– I servizi e i titoli acquisiti nelle cliniche e negli istituti universitari di ricovero e cura, negli organi degli enti di ricerca di cui all'art. 40 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, negli ospedali che abbiano ottenuto la equiparazione prevista dall'art. 129 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, nell'ospedale «Galliera» di Genova, negli ospedali dell'Ordine mauriziano di Torino, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e negli ospedali militari, sono equiparati, ai fini degli esami di idoneità ed ai fini dei concorsi di assunzione e dei trasferimenti, ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le unità sanitarie locali.

A tali fini, l'ospedale «Galliera» di Genova, l'Ordine mauriziano di Torino, gli ospedali che abbiano ottenuto l'equiparazione prevista dall'art. 129 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico devono adeguare, per la parte compatibile, i propri ordinamenti del personale alle disposizioni del presente decreto, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore. Gli ordinamenti predetti possono prevedere anche rapporti di lavoro a tempo determinato o comunque non espressamente disciplinati dal presente decreto, purché comportino prestazioni equiparabili a quelle del personale addetto ai servizi, presidi e uffici delle unità sanitarie locali.

Art. 26 (*Servizi e titoli equiparabili*).– Gli istituti, enti e istituzioni private, i cui ospedali siano stati considerati presidi della unità sanitaria locale ai sensi del secondo comma dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e il Sovrano ordine militare di Malta, ove gli ordinamenti del personale in servizio nei propri presidi sanitari sono equipollenti a quelli stabiliti con le disposizioni del presente decreto, possono ottenere a domanda, con decreto del Ministro della sanità, ai fini degli esami di idoneità ed ai fini dei concorsi di assunzione e dei trasferimenti, l'equiparazione dei servizi e dei titoli acquisiti dal personale in servizio presso le unità sanitarie locali. I servizi e i titoli acquisiti prima del provvedimento di equiparazione sono valutati con i criteri di cui al successivo comma.

Salvo quanto previsto dal precedente art. 15, il servizio prestato nelle case di cura convenzionate dal personale con rapporto continuativo è equiparato, ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione, per il 25 per cento della sua durata, al servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza

Il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani e dai cittadini di cui all'art. 11 nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, equiparabile a quello prestato dal personale di cui all'art. 2, è riconosciuto ai fini dei concorsi e degli esami di idoneità con le modalità stabilite nella legge 10 luglio 1960, n. 735».

Note all'art. 54 e 120:

– L'art. 1 della legge 27 ottobre 1988 n. 460 recante «Modifiche ed integrazioni alla legge 28 marzo 1968 n. 416, concernente l'istituzione dell'indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica» – pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 3 novembre 1988, n. 258 – così recita:

«Art. 1.– 1. I servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare devono garantire, sulla base delle conoscenze tecnologiche attuali, la massima protezione e la minima esposizione possibile alle radiazioni ionizzanti del personale ivi adibito.

2. Al personale medico e tecnico di radiologia di cui al comma 1 dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, l'indennità mensile lorda di L. 30.000, corrisposta ai sensi della legge 28 marzo 1968, n. 416, è aumentata a L. 200.000 a decorrere dal 1° gennaio 1988.

3. Al personale non compreso nel comma 2 del presente articolo, che sia esposto a rischio in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, in quanto adibito normalmente o prevalentemente a funzioni diverse da quelle svolte dal personale di cui allo stesso comma 2, è corrisposta una indennità mensile lorda di L. 50.000 a decorrere dal 1° gennaio 1988. L'individuazione del predetto personale sarà effettuata secondo le modalità previste dal comma 4 dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

4. I successivi eventuali adeguamenti dell'indennità di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo saranno determinati mediante contrattazione collettiva alla scadenza prevista per i rinnovi dei contratti nazionali di lavoro, con decorrenza dal 1991».

– L'art. 58 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 recita:

«Art. 58 (*Indennità di rischio da radiazioni*).– 1. Al personale medico e tecnico di radiologia sottoposto in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta una indennità di «rischio da radiazione» nella misura unica mensile lorda di L. 30.000 ai sensi della legge 28 marzo 1968, n. 416, e successive modificazioni e integrazioni.

2. L'indennità in parola spetta alla condizione che il suddetto personale sia tenuto a prestare la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale, nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuato con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della sanità.

4. L'accertamento del personale non compreso nel comma 1 soggetto a rischio radiologico verrà effettuato da una apposita commissione presieduta dal coordinatore sanitario e composta dal responsabile dell'unità operativa di medicina nucleare o radiologica, da un rappresentante designato dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto e da un esperto qualificato nominato dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.

5. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

6. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146, e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare».

– Il testo del decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146 riguardante «Regolamento di attuazione dell'art. 4 della legge 15 novembre 1973, n. 734 concernente la corresponsione di indennità di rischio al personale civile di ruolo e non di ruolo e agli operai dello Stato» è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 16 maggio 1975.

– Il testo della circolare del Ministro della Sanità del 4 agosto 1971, n. 144, recante norme sulla «Osservanza degli artt. 61 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185 sulla protezione Sanitaria dei lavoratori esposti al rischio derivante da radiazioni ionizzanti» è riportata alle note all'art. 58 del D.P.R. 20

maggio 1987, n. 270, pubblicato nel supplemento ordinario 42 alla *Gazzetta Ufficiale* dell'11 luglio 1987, n. 160.

– Il decreto presidenziale del 13 febbraio 1964, n. 185, riguardante: «La sicurezza degli impianti e protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare» è pubblicato supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* del 16 aprile 1965 n. 95. L'articolo 9, lettera *H*), così recita:

«Art. 9 (*Definizioni di altri termini usati nella presente legge*).– Per l'applicazione della presente legge valgono inoltre le seguenti definizioni:

a) Medico autorizzato: medico che possiede la specializzazione e l'addestramento necessari a garantire la sorveglianza medica della protezione dei lavoratori e della popolazione. La specializzazione e l'autorità del medico autorizzato sono riconosciute dalla competente autorità.

b) Esperto qualificato: persona che possiede le cognizioni e l'addestramento necessari per misurare le radiazioni ionizzanti, per assicurare l'esatto funzionamento dei dispositivi di protezione e per dare le istruzioni e prescrizioni necessarie a garantire la sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori e della popolazione. La qualificazione dell'esperto è riconosciuta dalla competente autorità.

c) Sorveglianza medica (della protezione): l'insieme delle visite mediche, delle indagini specialistiche e di laboratorio, dei provvedimenti e delle disposizioni sanitarie adottate dal medico autorizzato al fine di realizzare la protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione contro le radiazioni ionizzanti, e di garantire l'osservanza delle disposizioni della presente legge.

d) Sorveglianza fisica (della protezione): l'insieme dei dispositivi, degli esami, delle valutazioni, delle misure, delle istruzioni e delle prescrizioni effettuate dall'esperto qualificato al fine di realizzare la protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione contro le radiazioni ionizzanti, e di garantire l'osservanza delle disposizioni della presente legge.

e) Zona controllata: luogo determinato in cui esiste una sorgente di radiazioni ionizzanti e in cui persone esposte per ragioni professionali possono ricevere una dose di radiazioni superiore a 1.5 rem per anno. In tale zona sono svolte la sorveglianza fisica e la sorveglianza medica della protezione contro le radiazioni.

f) Zona sorvegliata: ogni luogo alla periferia di una zona controllata in cui sussiste un pericolo permanente di superamento della dose massima ammissibile per l'insieme della popolazione e nel quale occorre esercitare la sorveglianza fisica della protezione contro le radiazioni.

g) Persone esposte per ragioni professionali: persone che in una zona controllata effettuano abitualmente un lavoro che le espone al pericolo derivante dalle radiazioni ionizzanti.

h) Gruppi particolari della popolazione:

gruppo 1) le persone che per motivi di lavoro si trovano occasionalmente nella zona controllata, ma che non sono considerate persone esposte per ragioni professionali;

gruppo 2) le persone che manipolano apparecchi emittenti radiazioni ionizzanti o contenenti sostanze radiattive in quantità tali che le radiazioni emesse non superino la dose massima ammissibile per questa categoria di persone;

gruppo 3) le persone che si trovano abitualmente nelle vicinanze della zona controllata e che per tale ragione possono ricevere una irradiazione superiore a quella fissata per la popolazione nel suo insieme.

i) Esercizio professionale specialistico della roentgendiagnostica: esercizio qualificato della roentgendiagnostica, esclusa l'attività radiologica occasionale di carattere complementare all'esercizio clinico».

Note all'art. 55:

– Per l'art. 9 della legge 20 maggio 1985 n. 207, vedasi nota agli artt. 28 e 96.

– Per il decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821 vedi nota all'art. 16.

– L'art. 14 della legge 20 maggio 1985, n. 207, così recita:

«Art. 14 (*Disposizioni transitorie e finali*).– Agli atti o provvedimenti relativi all'applicazione della presente legge che siano in contrasto con la stessa si applica il disposto dell'articolo 9, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (17)

Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano, ove ne ricorrano tutte le condizioni, anche al personale dei servizi sanitari tuttora gestiti da enti locali territoriali, purché il trasferimento dei servizi stessi alle unità sanitarie locali avvenga entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e sempre che l'onere per detti servizi sia già a carico del Fondo sanitario nazionale alla data del 31 dicembre 1983.

Gli psicologi psichiatrici, equiparati agli psichiatri a norma della leggi 18 marzo 1968, n. 431 (18), e 21 giugno 1971, n. 515 (19), in quanto svolgenti funzioni psicoterapeutiche, hanno il trattamento giuridico-normativo di equiparazione anche ai fini dell'inquadramento nei ruoli nominativi regionali.

Il personale dipendente delle unità sanitarie locali in posizione di ruolo ed iscritto o avente titolo all'iscrizione nei ruoli nominativi regionali che, alla data di entrata in vigore della presente legge, presta servizio in posizione di comando o d'incarico su posto vacante nella medesima qualifica e posizione funzionale presso una unità sanitaria locale diversa da quella di appartenenza, è assegnato a domanda, ferma restando la propria posizione di ruolo, alla unità sanitaria ove presta servizio con deliberazione del comitato di gestione a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Ai fini di cui al comma precedente l'interessato è tenuto a presentare domanda di opzione, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, alle unità sanitarie locali di appartenenza e sede di servizio, le quali, entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda, adottano i necessari provvedimenti di rispettiva competenza.

I posti che si renderanno disponibili dall'applicazione delle norme di cui ai precedenti due commi, si considerano vacanti ai fini dell'applicazione delle disposizioni della presente legge.

Dalla data di entrata in vigore della presente legge è fatto divieto di conferire incarichi, supplenze o rapporti libero-professionali anche mediante convenzioni o comunque di utilizzare a qualsiasi titolo personale in deroga alle vigenti disposizioni di legge.

Tutti gli atti ed i provvedimenti relativi adottati in violazione del divieto di cui al precedente comma sono nulli ed impegnano la responsabilità personale e diretta dei componenti degli organi di amministrazione che li dispongono».

– Gli articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554, così recitano:

«Art. 1 – 1. Per l'anno 1989 le amministrazioni statali anche ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici non economici le unità sanitarie locali, limitatamente al personale non sanitario, e le aziende pubbliche in gestione commissariale governativa possono procedere ad assunzioni di personale, nei limiti del 25 per cento dei posti resisi vacanti per cessazioni dal servizio comunque verificatesi dal 1° gennaio 1988 e non coperti, in ciascun profilo professionale e, per le amministrazioni che non hanno effettuato l'inquadramento definitivo, in ciascuna qualifica funzionale.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro, saranno individuati gli enti pubblici non economici che, per ridotte dimensioni strutturali e per la specificità dell'attività svolta, possono essere esentati dalle limitazioni di cui al comma 1.

3. Le province, i comuni, le comunità montane e i loro consorzi possono procedere ad assunzioni di personale in ciascun profilo nei limiti del 50 per cento dei posti resisi vacanti per cessazioni dal servizio comunque verificatesi dal 1° gennaio 1988 e non coperti. Possono, inoltre, assumere personale per posti, resisi vacanti dal 1° gennaio 1988 e non coperti, relativi:

a) a profili professionali il cui organico complessivo non sia superiore a due unità;

b) agli stessi enti con popolazione inferiore a 10.000 abitanti ed ai loro consorzi.

4. Tutte le predette assunzioni possono effettuarsi a condizione che sia stata data attuazione alla disciplina della mobilità prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1988, n. 325, che, ove sopravvenute esigenze lo rendessero necessario, potrà essere modificato o integrato con altro analogo decreto. Il Presidente del Consiglio dei Ministri con proprio decreto di concerto con il

Ministro del tesoro, disciplina il trasferimento, agli enti locali presso i quali è destinato il personale, dei fondi relativi agli oneri concernenti il trattamento economico in godimento del personale sottoposto a mobilità. Per le amministrazioni provinciali ed i comuni della regione siciliana resta fermo quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 1° febbraio 1988, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 1988, n. 99.

5. Possono comunque effettuarsi assunzioni per i posti messi a concorso per i quali siano iniziate le prove concorsuali entro il 30 settembre 1988.

6. Le unità sanitarie locali sono autorizzate ad assumere il personale necessario a coprire i posti oggetto di specifica autorizzazione in deroga già concessa dalla regione, entro il 30 settembre 1988, secondo le procedure previste dalla legge 11 marzo 1988, n. 67.

7. I concorsi banditi alla data di entrata in vigore della presente legge per la copertura di posti per i quali non è richiesto un requisito superiore a quello della scuola dell'obbligo possono essere espletati solo se sono iniziate le prove. Negli altri casi la copertura dei relativi posti avverrà ai sensi dell'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, e del comma 4-*ter* dell'articolo 4 del decreto-legge 21 marzo 1988, n. 86, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 20 maggio 1988, n. 160.

8. Sono altresì consentite le assunzioni obbligatorie relative alle categorie di cui alle leggi 14 luglio 1957, n. 594, e successive modificazioni e integrazioni, 21 luglio 1961, n. 686, e successive modificazioni ed integrazioni, e 2 aprile 1968, n. 482. Per le assunzioni di cui alla predetta legge 2 aprile 1968, n. 482, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 24 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

9. Le amministrazioni possono altresì assumere personale per esigenze stagionali, temporanee e straordinarie, secondo le disposizioni di legge vigenti, nei limiti della spesa media annuale sostenuta nell'ultimo triennio allo stesso titolo.

10. I posti attualmente vacanti o che si rendano vacanti nei ruoli del nucleo di valutazione e del nucleo ispettivo del Ministero del bilancio e della programmazione economica possono essere ricoperti senza alcuna limitazione.

11. Il personale i cui profili professionali o le cui qualifiche funzionali o categorie risultino in esubero dopo l'espletamento delle operazioni di mobilità volontaria, attuate con le procedure di cui al comma 4, è soggetto a mobilità di ufficio disposta, nell'ambito della stessa amministrazione, secondo le norme del rispettivo ordinamento e, tra diverse amministrazioni anche di altro comparto, sulla base dei criteri che saranno definiti, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale.

Art. 2.– 1. Per effettive, motivate e documentate esigenze, il Presidente del Consiglio dei Ministri con proprio decreto, su proposta del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro, può autorizzare ulteriori assunzioni anche ricorrendo agli idonei di graduatorie approvate nel quadriennio 1985-1988.

2. Per gli enti locali e per i loro consorzi le assunzioni potranno essere autorizzate con riferimento anche al rapporto nazionale dipendenti-popolazione.

3. I reclutamenti o le immissioni in servizio, le ferme del personale volontario, i richiami ed i trattenimenti in servizio del personale delle Forze armate, dei Corpi di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco – fatte salve le nomine ad ufficiale dei frequentatori delle accademie, le nomine a vice commissario dei frequentatori dell'Istituto superiore di polizia, nonché le immissioni in servizio dei sottufficiali e del personale di corrispondente qualifica della Polizia di Stato, degli allievi ispettori di polizia e del personale dei servizi di informazione e sicurezza, che superano l'apposito corso-concorso presso le scuole e gli istituti di formazione – possono essere autorizzati, per comprovate esigenze, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente, di concerto con il Ministro del tesoro e con il Ministro per la funzione pubblica. Tale autorizzazione non è richiesta per i provvedimenti relativi alle procedure concorsuali.

4. Con le modalità indicate nel comma 3 l'Amministrazione della difesa predispone ed aggiorna annualmente una programmazione triennale dei reclutamenti e delle immissioni in servizio, delle ferme del personale volontario, dei richiami e dei trattenimenti, in servizio del personale delle Forze armate.

5. A decorrere dal 1° gennaio 1989 cessano di avere applicazione le norme di cui all'articolo 24, commi 2, 3, primo periodo, 4, 7, 8, 17, 18, 19 e 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67».

– La legge 28 febbraio 1990, n. 37, di conversione con modificazioni del decreto legge 27 dicembre 1989, n. 413 recante «Disposizioni urgenti in materia di trattamento economico dei dirigenti dello Stato e delle categorie ad essi equiparate nonché in materia di pubblico impiego» è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 28 febbraio 1990 n. 49.

Nota all'art. 56-122:

– Il testo della legge del 30 dicembre 1971, n. 1204 recante disposizioni sulla «Tutela delle lavoratrici madri», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 18 gennaio 1972, n. 14.

L'art. 4 recita:

«Art. 4. – È vietato adibire al lavoro le donne:

a) durante i due mesi precedenti la data presunta del parto;

b) ove il parto avvenga oltre tale data, per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto;

c) durante i tre mesi dopo il parto.

L'astensione obbligatoria dal lavoro è anticipata a tre mesi dalla data presunta del parto quando le lavoratrici sono occupate in lavori che, in relazione all'avanzato stato di gravidanza, siano da ritenersi gravosi o pregiudizievoli.

Tali lavori sono determinati con propri decreti dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite le organizzazioni sindacali».

– L'art. 66 del Decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270 recita:

«Art. 66 *(Tipologia e finalità dell'istituto)*. – 1. L'istituto di incentivazione della produttività deve tendere ad incrementare la economicità e qualità delle prestazioni rese, in funzione del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime dovrà essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.

3. Per l'arco di vigenza dell'accordo collettivo 1986/1988 recepito dal presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso, si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

4. L'attivazione dell'istituto resta subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale, nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto fra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario secondo le rilevazioni effettuate nel triennio 1984-1986;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale delle prestazioni utilizzando l'attività resa in plus-orario, oltre alla sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori, ecc.) e nei presidi multizonali.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale che traccerà altresì le linee generali dei programmi, gli schemi dei piani di lavoro ed i criteri delle verifiche in campo. Non dovrà comunque verificarsi, a livello di unità sanitarie locali, un incremento della spesa complessiva derivante dalla quota pro-capite media per assistito secondo le rilevazioni del triennio 1984-1986. Ogni semestre dovranno essere verificati con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Pertanto il nuovo processo è così articolato:

I) incentivazione ex articoli 59 e seguenti decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348;

II) produttività «per obiettivi».

– Per l'art. 6 del D.P.R. 5 marzo 1986 n. 68, vedi nota art. 1.

Note all'art. 58:

– L'art. 67 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 67 *(Finanziamento dei fondi di incentivazione e attuazione dell'istituto).* – 1. Gli enti finanziario l'istituto sub I), comma 6, dell'art. 66 esclusivamente con il fondo 1986, così come determinato ai sensi della circolare del Ministero della sanità e del dipartimento della funzione pubblica del 29 aprile 1986, e risultante dal consuntivo dello stesso anno il quale sarà rivalutato per gli anni 1987 e 1988 secondo andamento dell'indice inflattivo previsto dalle leggi finanziarie cui potranno aggiungersi solo i «risparmi» derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento o la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto relativa alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna.

2. Le regioni potranno integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse alla attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro-capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

3. In sede di accordo decentrato a livello regionale si stabilirà l'entità del fondo da destinare all'istituto di incentivazione che, in caso di attivazione ex novo dello stesso, non potrà essere inferiore al 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1986 dell'intera attività specialistica resa al cittadino su base regionale.

4. In sede di accordo, a livello di enti, gli stessi converranno con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario, soggette a rilevazione e fatturazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

5. Le somme corrisposte da enti e da privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate in plus-orario da personale medico dipendente da personale che rientra nelle categorie *B* e *C*, non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività al netto della quota di spettanza dell'amministrazione.

6. Le prestazioni soggette a tariffazione sono previste nell'apposito tariffario di cui all'art. 69.

7. L'istituto di cui sub II), comma 6, dell'art. 66 viene finanziato con il fondo di incentivazione costituito dalle 0,80% del monte salari relativo a ciascun ente e da una quota del fondo comune di cui all'art. 70 non superiore allo 0,80% determinata in sede di accordo quadro regionale.

8. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività è demandata ad una apposita commissione paritetica costituita da esperti designati dal Governo, regioni, ANCI e organizzazioni sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto che li definisce entro il 30 settembre 1987, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

9. L'istituto di cui al comma 7 viene, altresì, finanziato da ulteriori eventuali fondi previsti dalle vigenti disposizioni».

– Il testo della circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987 recante «Indirizzi applicativi del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 e del D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494, relativi alle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativo al comparto del personale dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale» per la parte richiamata negli articoli a margine, così recita:

Articoli 66, 67, 101 e 102 *(Incentivazione della produttività).* – La materia è demandata nella sua pratica attuazione agli accordi quadro regionali. Si ritiene, tuttavia, opportuno dare alcune indicazioni sul finanziamento dei fondi di incentivazione.

Detto finanziamento, previsto dagli articoli 67 e 102 del D.P.R. 270/87, viene determinato, per l'istituto Sub I nel modo seguente:

Istituto Sub I: Incentivazione ex artt. 59 e segg. del D.P.R. n. 348/83.

Al fine di potere individuare la base di partenza per la quantificazione del fondo di incentivazione a livello di singola USL è necessario procedere iniziando dalla rideterminazione del fondo per l'anno 1985. Ciò avviene con la procedura di seguito elencata.

A) *Fondo 1985* è costituito da:

1) Tetto 1985 così come determinato dalle UU.SS.LL. ai sensi del D.P.R. 348/1983;

2) Determinazione quote economiche per ogni ora di plus orario effettuata in relazione al mutato trattamento economico personale biologo, chimico e fisico;

3) Quote economiche spettanti per trasformazione in plus orario di ore di straordinario effettivamente prestate.

Al fondo di incentivazione 1985 così come sopra rideterminato deve essere aggiunta una quota pari al 5%.

Il fondo così stabilito per il 1985 viene preso come misura economica di riferimento per la determinazione del fondo per il 1986.

B) *Fondo 1986* è costituito da:

1) Fondo 1985 (costituito come già descritto nel p.A.) dal tetto 1985 + effetti applicativi D.P.R. 228/87 + 5%);

2) Indice inflattivo 1986 pari al 6% da calcolarsi sul fondo di cui al precedente punto 1;

3) Risparmi derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento (1984) e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto (1985) relativo alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna (comma 1 artt. 67 e 102);

4) 30% dei risparmi risultanti dall'anno 1986 sia per la produzione in proprio di Galenici (come differenza fra il costo di acquisto all'ingrosso e il costo di produzione esclusa la mano d'opera) sia per la distribuzione diretta alle utenze di presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa (come differenza fra il costo di acquisto presso le farmacie convenzionate e il prezzo di acquisto per l'U.S.L.) (comma 12° art. 69);

5) Risorse assegnate dalle Regioni connesse alla attivazione di nuove unità operative (2° comma artt. 67 e 102) con le procedure previste dal comma medesimo distinguendo le quote da assegnare con riferimento al gruppo di appartenenza di ogni unità lavorativa introdotta;

6) Somme corrisposte da Enti o privati per prestazioni erogate da personale medico o da personale dei gruppi B e C non comprese nei compiti di istituti al netto delle quote di spettanza dell'Amministrazione (5° comma artt. 67 e 102);

7) Somme corrisposte da Enti e Privati, al netto delle quote di spettanza dell'Amministrazione per prestazioni effettuate dagli ingegneri in plus orario (3° comma art. 72).

C) *Fondo 1987:*

1) Fondo 1986 (costituito come già descritto nel punto B) + 5% (comma 6° art. 69);

2) Indice inflatti o programmato per il 1987;

3) Risparmi derivanti dal rapporto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento (1985) e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto (1986), relativo alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna (comma 1° artt. 67 e 102);

4) 30% dei risparmi risultanti dall'anno 1987 sia per la produzione in proprio di Galenici (come differenza fra il costo di acquisto all'ingrosso e il costo di produzione esclusa la mano d'opera) sia per la distribuzione diretta alle utenze di presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa (differenza fra il costo di acquisto presso le farmacie convenzionate e il prezzo di acquisto per l'U.S.L.) (comma 12° art. 69);

5) Risorse assegnate dalle Regioni connesse alla attivazione di nuove unità operative (2° comma art. 67 e 102) con le procedure previste dal comma medesimo distinguendo le quote da assegnare con riferimento al gruppo di appartenenza di ogni unità operativa introdotta;

6) Somme corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate da personale medico o da personale dei gruppi B e C non comprese nei compiti di istituti al netto delle quote di spettanza dell'Amministrazione (5° comma art. 67 e 102).

7) Somme corrisposte da Enti o privati al netto delle quote di spettanza dell'Amministrazione, per prestazioni effettuate dagli ingegneri in plus orario (3° comma art. 72).

Articoli 73 e 108 *(Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II comma 6 degli artt. 66 e 101).* – Per la determinazione del fondo di incentivazione dell'istituto sub II delle disposizioni in esame si fa rinvio alla circolare di questo Dipartimento n. 9572/7.360/40/CR/200 del 3 dicembre 1987.

Art. 107 *(Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale veterinario).* – Ai fini dell'applicazione

dell'art. 107, il fondo da destinare all'istituto di incentivazione alla produttività del personale veterinario è costituito:

a) detratta la quota di spettanza dell'Amministrazione dalle somme corrisposte da Enti o privati per le prestazioni richieste ai servizi veterinari delle UU.SS.LL. ed effettuati nel plus-orario concernenti:

la profilassi e la polizia veterinaria;

l'ispezione e controllo sanitario degli alimenti di origine animale;

l'igiene pubblica veterinaria e l'esercizio delle attività veterinarie private;

l'attività clinica e sanitaria di assistenza zooiatrica;

l'attività di laboratorio attinente le patologie e le profilassi veterinarie e il controllo degli alimenti di origine animale e degli alimenti per gli animali;

b) Dalla quota parte del Fondo Sanitario Nazionale che, in conformità agli indirizzi regionali, potrà essere destinata all'esecuzione delle prestazioni di profilassi di Stato e di vigilanza veterinaria permanente nei limiti del plus-orario concordato.

Il testo del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348 recante le «Norme risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi per il trattamento economico del personale delle Unità sanitarie locali» è pubblicato nel supplemento ordinario della *Gazzetta Ufficiale* del 20 luglio 1983 n. 197.

L'articolo 63 recita:

«Art. 63 *(Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione).* - Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, saranno ripartite secondo lo schema seguente:

A) medici;

B) personale sanitario dell'unità operativa che concorre alla prestazione, ivi compreso il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

C) restante personale.

Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale:

	A	*B*	*C*	*Tot.*
1) prestazioni di radiologia	70	18	12	100
2) prestazioni di laboratorio	65	23	12	100
3) visite e/o interventi specialistici delle varie attività di servizio	85	10	5	100
4) prestazioni riabilitative	55	32	13	100

Le competenze attribuite al personale medico (*A*) saranno suddivise come segue: all'èquipe medica che ha reso la prestazione il 50%; al restante personale medico il 50%.

Il 50% della quota parte spettante ai medici è ripartita all'interno dell'èquipe che ha effettuato la prestazione.

Il 50% rimanente costituisce il fondo comune dei medici.

Sia la quota afferente all'èquipe (50%) che la quota costituente il fondo comune (50%) vanno ripartite fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

assistenti	1
aiuti	1,4
primari ed equiparati	1,8

mantenendo il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno; le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo; sono ripartite come segue: assistente 1; aiuto 1,1; primario 1,2.

La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolato sulla base di accordi locali.

Al fondo comune dei medici afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

Il personale infermieristico, che svolge effettivamente attività infermieristica in unità operative e il personale di cui alla tabella *H* del ruolo sanitario di cui allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, ove sia stato attivato l'istituto, non già inserito in unità operative di cui ai gruppi 1-2-4, viene inserito nel terzo gruppo, colonna *B*.

Le competenze attribuite al personale, di tutti i quattro gruppi, che ha concorso alle prestazioni (colonna *B*) vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere fra tutto il suddetto personale delle diverse unità operative dove sia stato attivato l'istituto di incentivazione della produttività.

La distribuzione dei proventi avverrà in misura proporzionale ai plus orari concordati ed effettuati.

Le quote non attribuite della colonna *B* per il raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo di cui al gruppo *C*.

Le competenze attribuite al personale di cui alla lettera sub *C)* saranno suddivise in base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico inquadrato nei livelli dal settimo all'undicesimo 2; al personale inquadrato nei livelli dal quinto al sesto 1,25; al personale inquadrato nei primi quattro livelli 1.

Le quote eccedenti il rapporto ottimale di prestazione secondo le modalità previste dal terzo e quarto comma del precedente art. 61 vanno ad incrementare il fondo del premio di produttività.

Agli effetti dell'applicazione del presente istituto per unità operativa si intende l'insieme del personale dipendente e operante nella medesima disciplina, anche se in servizio presso strutture plurime.

Nell'ambito dell'accordo regionale quadro di cui al terzo comma del precedente art. 60, in sede di riparto delle quote individuali, la metà dei compensi spettante al personale che afferisce al fondo comune di cui alla colonna *C* potrà essere distribuito in forma mensile nel quadro di concreta attivazione dell'istituto di incentivazione della produttività».

— Per gli articoli 66 e 105 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 vedansi rispettivamente note agli artt. 57-64 e nota agli artt. 123 e seguenti.

— Il decreto ministeriale 8 agosto 1984 riguardante il «Recepimento del tariffario unico nazionale relativo all'Istituto dell'incentivazione della produttività previsto dall'articolo 62 dell'accordo nazionale unico di lavoro per il personale del Servizio sanitario nazionale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348» è pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 84 del 9 aprile 1985.

Note agli articoli 58, 66, 121 e 131:

— Il decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228 riguardante la «Rinnovazione degli articoli 46, 63 e 64 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348» è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 giugno 1987, n. 135. Gli articoli 2 e 3 così recitano:

«Art. 2. — 1. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto, valutato in miliardi 7,2 per l'anno 1983, in miliardi 14,3 per l'anno 1984 ed in miliardi 20 per l'anno 1985, si provvede a carico del fondo sanitario nazionale, iscritto al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1987.

Art. 3. — All'art. 63 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983 sono apportate le seguenti modifiche:

la lettera *A)* del primo comma dell'art. 63 è così sostituita:

«*A1)* Medici, *A2)* Biologi, chimici, fisici»;

nel comma secondo, dopo le parole «varie categorie di personale» le percentuali di cui ai numeri 1 e 2 e la tabella relativa vengono così modificate:

	A	*B*	*C*	*D*	*Totale*
1) prestazioni di radiologia	70	-	18	12	100
2) prestazioni di laboratorio	65	-	23	12	100
3) visite e/o interventi specialistici delle varie attività di servizio ed altre prestazioni fatturabili	85	-	10	5	100
4) prestazioni riabilitative	55	-	32	13	100

lo stesso comma tra le parole «A)» e «saranno suddivise» è così integrato: «e biologo, chimico e fisico (*A2*)»;

lo stesso comma dopo le parole «èquipe medica» è così integrato: «ivi inclusi i biologi, chimici e fisici»;

il quarto comma è così integrato dopo le parole «ai medici»: «ivi inclusi i biologi, chimici e fisici»;

nel sesto comma, dopo le parole «afferente all'équipe» sono inserite le seguenti parole: «per le sole quote di competenza del personale medico»;

dopo il sesto comma è inserito il seguente:

«Le quote di competenza dei biologi, chimici e fisici nelle strutture ove sia attivato l'istituto dell'incentivazione della produttività sono tra essi ripartite secondo le seguenti proporzioni:»

collaboratore	1
coadiutore	1,4
dirigente	1,8».

Nota agli artt. 59 – 63:

– L'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 70 *(Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione sub) 1, comma 6, dell'art. 66).*– 1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni saranno ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici;

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;

C) Personale tecnico-sanitario e personale infermieristico, ivi compresi gli operatori sanitari di cui alla tabella *h*) del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, dell'unità operativa che concorre alla prestazione nonché il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

D) Restante personale.

2. Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale.

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria *A*) medici e *B*) personale laureato non medico saranno suddivise come segue:

all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti;

al fondo comune il 55%.

4. Tale suddivisione troverà applicazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. La quota afferente all'équipe va ripartita fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

assistente e collaboratore	1
aiuto e coadiutore	1,4
primario ed equiparati, dirigente	1,8

mantenendo per il personale medico il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno.

6. Le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo sono ripartite come segue:

assistente	1
aiuto	1,1
primario	1,2

7. Il fondo comune sarà suddiviso in quote. L'assegnazione delle quote sarà effettuata nell'accordo decentrato a livello regionale e nell'accordo locale secondo criteri di gestione e di utilizzo del fondo comune che consentano prioritariamente meccanismi perequativi all'interno del personale laureato non medico per il perseguimento degli obiettivi programmati e dei piani di lavoro di cui all'art. 66.

8. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus-orario con le modalità appresso indicate e articolato sulla base di accordi locali.

9. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

10. La distribuzione delle quote avverrà in misura proporzionale a plus-orari concordati ed effettuati.

11. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo comune.

12. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per raggiungimento dei tetti economici individuali afferiscono, al fondo di cui all'istituto sub II.

13. Le quote di riparto del tariffario attualmente in vigore relative alla categoria *B*) debbono intendersi riferite alla nuova categoria *C*), le quote relative alla categoria *C*), afferiscono alla nuova categoria *D*).

14. La colonna della categoria *B*) verrà riempita dalle percentuali risultanti dalla formazione del nuovo tariffario.

15. Le quote di cui al fondo comune dell'équipe non medica previsto dall'art. 104, area negoziale medica, saranno ripartite in quote proporzionali alla retribuzione fra i componenti dell'equipe stessa.

– L'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 71 *(Plus orario e sua determinazione).*– 1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni sub I) comma 6, dell'art. 66 va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario sono fissati nei limiti del fondo a disposizione di cui all'art. 67 come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale laureato non medico che effettua prestazioni rilevabili e fatturabili ai sensi del tariffario unico nazionale;

b) 3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario e con funzioni di riabilitazione, di vigilanza e ispezione. In attesa degli accordi quadro regionali, attuativi dell'istituto, restano in vigore le norme specifiche del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, art. 64.

3. I tetti massimi di plus-orario determinati ai sensi del comma 2 verranno, pertanto, applicati a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo decentrato a livello regionale applicativo dell'istituto di cui al presente decreto.

4. Per il personale infermieristico il plus-orario non potrà essere superiore a due ore settimanali.

5. Il rapporto proporzionale fra i diversi plus orari attribuibili al personale non medico viene mantenuto nel caso in cui non sia stato attribuito il tetto massimo di plus-orario.

6. Il plus orario, concordato con le organizzazioni sindacale e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso, pertanto, deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.

7. La misura del plus orario reso può trovare compensazione all'interno di un trimestre. Le differenze, in difetto o in eccesso, di plus orario reso nel trimestre rispetto a quello dovuto debbono essere compensate nel trimestre successivo. In caso di mancato recupero del plus orario dovuto e non reso, si effettueranno le relative proporzionali riduzioni.

8. Il testo retributivo per il personale non medico sarà rapportato al 10% del trattamento economico globale mensile lordo rilevato al 1° gennaio di ogni anno, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

9. Per il trattamento economico globale mensile lordo deve intendersi la somma delle seguenti voci:

stipendio mensile lordo comprensivo del salario di anzianità;

indennità integrativa speciale;

indennità annue fisse e continuative;

rateo di tredicesima mensilità.

10. Con periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus-orario.

11. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

12. Al personale soggetto al debito orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione, ma compete la quota relativa alla categoria *D*)».

– Gli articoli 5, 27 e 28 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, recitano:

«Art. 5. – L'ispettorato del lavoro può disporre, sulla base di accertamento medico, l'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza, fino al periodo di astensione di cui alla lettera *a*) del precedente articolo, per uno o più periodi, la cui durata sarà determinata dall'ispettorato stesso, per i seguenti motivi:

a) nel caso di gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza;

b) quando le condizioni di lavoro o ambientali siano ritenute pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino;

c) quando la lavoratrice non possa essere spostata ad altre mansioni, secondo il disposto del precedente articolo 3».

«Art. 27 – Le disposizioni di cui al presente titolo si applicano a tutti gli eventi verificatisi dal 1° luglio 1972».

«Art. 28 – Prima dell'inizio dell'astensione obbligatoria dal lavoro di cui all'articolo 4, lettera *a*), della presente legge, le lavoratrici di cui all'articolo 1 della presente legge dovranno consegnare al datore di lavoro e all'istituto erogatore delle indennità giornaliere di maternità il certificato medico indicante la data presunta del parto. La data indicata nel certificato fa stato, nonostante qualsiasi errore di previsione».

– Per l'art. 4 della stessa legge n. 1204, vedasi nota agli articoli 56 e 112.

– Per l'art. 66 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, vedi nota agli articoli 57 e 64.

Nota all'articolo 64:

– L'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270 così recita:

«Art. 73 *(Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 66)*.– 1. Il fondo di incentivazione sub II) è ripartito dalla Regione in quote corrispondenti ai progetti determinati anche a norma dell'art. 66.

2. Gli enti individuano, sentite le organizzazioni sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

3. La regione provvede alla erogazione delle quote di cui al presente articolo sulla scorta di idonea documentazione, attestante il conseguimento dei risultati ottenuti.

4. Nell'ambito di ciascun ente si provvederà alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi.».

– Per l'art. 66 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 vedi nota all'art. 57.

Note all'art. 68:

– Gli art. 18-26-31-33-34 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recitano:

«Art. 18 *(Servizio di pronta disponibilità)*. – 1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.

2. Il comitato di gestione della unità sanitaria locale e l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti sono tenuti a definire all'inizio di ogni anno, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, un piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed ai profili professionali necessari per l'organizzazione dei servizi e dei presidi.

3. Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità esclusivamente i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua e, solo sulla base del piano di cui al comma precedente il personale strettamente necessario a soddisfare le esigenze personali.

4. Il servizio di pronta disponibilità è organizzato utilizzando di norma personale della stessa unità operativa.

5. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

6. Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi, ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità nella misura di L. 33.600 per ogni 12 ore.

7. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.

8. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, la predetta indennità viene corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%

9. L'articolazione del turno di pronta disponibilità non può avere comunque durata inferiore alle quattro ore.

10. In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.

11. Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di 6 pronte disponibilità nel mese.

12. È vietata la pronta disponibilità alle seguenti figure professionali, eccetto coloro che svolgono la loro attività nei comparti operatori e nelle strutture di emergenza:

a) tutte le figure del ruolo amministrativo;

b) tutte le figure professionali del ruolo professionale ad eccezione dell'ingegnere;

c) ruolo tecnico:

agente tecnico;

ausiliario socio-sanitario;

ausiliario socio-sanitario specializzato;

assistente sociale;

analista centro elaborazione dati, statistici, sociologi;

d) ruolo sanitario:

capo sala;

terapista della riabilitazione;

psicologi.

13. Alle seguenti figure professionali è consentita la pronta disponibilità per eccezionali esigenze di funzionalità della struttura:

farmacisti;

operatori tecnici;

operatori tecnici coordinatori;

infermieri generici;

dirigenti di servizi infermieristici.

14. Alle altre figure professionali è consentita la pronta disponibilità in relazione alle esigenze ordinarie di servizio ed alla connessa organizzazione del lavoro.

15. Dal 31 dicembre 1987, in relazione a quanto sopra, i turni di pronta disponibilità debbono diminuire complessivamente del 15% in ragione d'anno rispetto a quelli effettuati nell'anno 1986.

16. Gli aumenti rispetto alle precedenti misure decorrono dalla data di entrata in vigore del presente decreto».

«Art. 26 *(Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata)*. - 1. L'aggiornamento professionale è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuati dall'art. 1.

2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.

3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:

a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;

c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;

d) l'uso di tecnologie audiovisione ed informatiche;

e) la ricerca finalizzata del personale in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata.

4. I programmi regionali e di singolo ente che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3, e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali, sono determinati con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente, verrà istituita apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione, od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale nelle linee di indirizzo del piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.

7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. Il concorso del Servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative di cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.

8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979.

9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico scientifico composto da membri designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

11. La partecipazione all'attività didattica del personale si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale, organizzato dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base e riqualificazione del personale.

12. Le attività sub *b)* e *c)* sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica, deve essere privilegiata la competenza specifica.

14. All'avviso per la selezione del personale i cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.

15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto effettuato fuori dell'orario di servizio».

«Art. 31 *(Permessi, ritardi e recuperi)*. - 1. Al dipendente possono essere concessi, per particolari esigenze personali ed a domanda, brevi permessi di durata non superiore alla metà dell'orario giornaliero. Eventuali impreviste protrazioni della durata del permesso concesso vanno calcolate nel monte ore complessivo.

2. I permessi complessivamente concessi non possono eccedere 36 ore nel corso dell'anno. Entro il mese successivo a quello della fruizione del permesso, il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio.

3. Nei casi in cui, per eccezionali motivi, non sia stato possibile effettuare i recuperi, l'amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente per il numero di ore non recuperate.

4. Lo stesso criterio dovrà essere applicato per i ritardi sull'orario di inizio del servizio. Le ore recuperate a tale titolo non possono comportare decurtazioni della retribuzione base. Le ore recuperate in dipendenza del regime di orario flessibile e dei permessi non possono comportare decurtazioni della retribuzione dovuta a qualunque titolo.

5. Le ipotesi di recupero devono essere programmate in maniera da essere perfettamente individuabili rispetto ad altri tipi di ritorni per completamento di servizio ovvero per turni».

«Art. 33 *(Mensa)*. - 1. Hanno diritto alla mensa tutti i dipendenti nei giorni di effettiva presenza al lavoro, in relazione alla particolare articolazione dell'orario.

2. Gli enti provvederanno, ove possibile, ad istituire il servizio di mensa o, in mancanza, a garantire l'esercizio del diritto con modalità sostitutive.

3. Il pasto va consumato al di fuori dell'orario di lavoro e non è comunque monetizzabile.

4. Il dipendente è tenuto a corrispondere il costo del pasto, fissato nella misura di L. 1.500 per la durata del presente decreto.

5. Il tempo impiegato per il consumo del pasto deve essere rilevato con i normali mezzi di controllo dell'orario e non deve essere superiore a 30 minuti».

«Art. 34 *(Attività sociali, culturali, ricreative)*. - 1. Le attività culturali, ricreative ed assistenziali, promosse nelle unità sanitarie

locali, sono gestite da organismi legalmente costituiti, formati dai rappresentanti dei dipendenti, in aderenza all'art. 11 dello statuto dei lavoratori.

2. La verifica contabile dell'utilizzo dei contributi erogati dai suddetti organismi deve avvenire attraverso rendicontazione, da parte dell'ente, da trasmettere all'esame del collegio dei revisori dell'unità sanitaria locale o ad organismo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, ai sensi dell'art. 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887.

3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le amministrazioni, d'intesa con le organizzazioni sindacali, iscriveranno a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L. 5.000 per dipendente, fatte salve le situazioni esistenti di miglior favore».

– La legge 27 dicembre 1985, n. 816 recante disposizioni su «Aspettative permessi ed indennità degli amministratori locali», è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 10 gennaio 1986 n. 7. L'articolo 2 così recita:

«Art. 2 *(Collocamenti in aspettativa).* – Agli effetti degli articoli successivi possono essere collocati, a domanda, in aspettativa non retribuita, anche se questa non è prevista dai rispettivi ordinamenti, solo i lavoratori dipendenti pubblici o dipendenti da imprese, aziende o enti, pubblici o privati, eletti alle cariche di cui alla presente legge.

Il periodo trascorso in aspettativa è considerato a tutti i fini come servizio effettivamente prestato, nonché come legittimo impedimento per il compimento del periodo di prova.

Per i lavoratori dipendenti eletti negli organi esecutivi degli enti locali per i quali la presente legge prevede il raddoppio dell'indennità mensile di carica, gli oneri previdenziali, assistenziali ed assicurativi sono versati ai rispettivi istituti dal datore di lavoro pubblico e, su richiesta di questo, rimborsati dall'ente presso il quale il lavoratore posto in aspettativa esercita il mandato. Lo stesso ente provvede al versamento, presso i competenti istituti previdenziali ed assicurativi, dei predetti oneri in sostituzione del datore di lavoro privato, al quale è altresì rimborsata la quota annuale di accantonamento per l'indennità di fine rapporto, entro i limiti di un dodicesimo dell'indennità di carica annua, da parte dell'ente e per l'eventuale residuo da parte dell'eletto».

– L'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, così recita:

«Art. 45 *(Attività didattiche, di ricerca ed aggiornamento tecnico-scientifico).* – Il personale appartenente ai profili professionali per i quali è richiesto il possesso di un diploma di laurea o di un titolo di abilitazione professionale può, a domanda, essere autorizzato ad assumere incarichi di insegnamento o di ricerca scientifica sempreché compatibili con i doveri del servizio e non configuranti un distinto rapporto di impiego. Nell'ambito del personale medico, gli incarichi sono assegnati di preferenza ai medici a tempo pieno.

Gli incarichi di insegnamento sono finalizzati all'attuazione di programmi integrati di insegnamento previsti dalle convenzioni di cui all'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed al raggiungimento degli obiettivi generali fissati dalla programmazione regionale per la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari.

Le autorizzazioni ad assumere gli incarichi di cui al presente articolo sono date al comitato di gestione. Lo stesso comitato può richiedere periodiche relazioni sull'attività svolta dagli incaricati.

Per finalità di aggiornamento tecnico-scientifico il personale di cui al primo comma può chiedere il comando, per periodi di tempo determinati, presso centri, istituti e laboratori nazionali, internazionali o stranieri od altri organismi di ricerca, che abbiano dato il loro assenso.

Sulle istanze di comando delibera il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale competente.

Per il periodo di comando, che non può comunque superare i due anni nel quinquennio, fermo restando il decorso dell'anzianità di servizio ad ogni effetto, non competono gli assegni inerenti al rapporto d'impiego.

Ove il comando sia giustificato dall'esigenza di compiere studi speciali o acquisire tecniche particolari indispensabili per il buon funzionamento dei servizi, al personale comandato è corrisposto, su autorizzazione regionale, il normale trattamento retributivo e, per un periodo non superiore a sei mesi, il trattamento di missione».

– Gli articoli 10, 11 e 57 del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348, prevedono:

«Art. 10 *(Congedo straordinario).* – Al personale spettano di diritto congedi straordinari retribuiti nei seguenti casi:

per richiamo alle armi, o per altre esigenze di pubblica necessità di carattere temporaneo, limitatamente ad un periodo massimo di 2 mesi, superato il quale il dipendente è posto in aspettativa;

per matrimonio, limitatamente a giorni 15;

per gravidanza e puerperio, si applicano le norme sulla tutela delle lavoratrici madri;

per esami attinenti alla carriera e per esami attinenti al perfezionamento professionale, limitatamente al tempo necessario per sostenere le prove stesse ivi compreso il tempo strettamente necessario per il trasferimento alla e dalla sede di esame;

qualora trattasi di mutilato o invalido di guerra o per servizio, che debba attendere alle cure richieste dallo stato di invalidità limitatamente ad un periodo di 30 giorni. Per le cure termali resta ferma la disciplina di cui all'art. 9 del decreto-legge 11 maggio 1983, n. 176;

per i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;

per infermità temporaneamente invalidante;

per partecipazione a congressi;

per corsi di aggiornamento e di specializzazione;

per lutti o altri gravi motivi.

L'amministrazione, comunque, oltre i casi previsti da particolari disposizioni di legge, previo accertamento della fondatezza della richiesta, può autorizzare congedi straordinari non eccedenti, cumulativamente nell'anno solare, la durata massima di 2 mesi.

Il personale, che, a qualunque titolo, ha fruito di un congedo straordinario, conserva il diritto al congedo ordinario.

Il congedo straordinario è considerato utile come periodo di servizio a tutti gli effetti.

Il trattamento economico spettante al dipendente nei periodi di congedo straordinario è quello previsto per i dipendenti civili dello Stato».

«Art. 11 *(Recupero di giornate per attività lavorative prestate in giornate festive).* – Il riposo settimanale coincide, di regola, con la giornata domenicale. A tal fine il numero dei riposi settimanali spettanti a ciascun dipendente, indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro, è fissato in numero di 52 all'anno, meno le domeniche ricorrenti durante i periodi di assenza per motivi diversi dal congedo ordinario.

Ove non possa essere fruito nella relativa giornata domenicale, il riposo settimanale deve essere fruito di regola entro la settimana successiva, in giorno concordato fra l'interessato e il responsabile del servizio, avuto riguardo alle esigenze del servizio.

Il riposo settimanale non è rinunciabile e non può essere monetizzato».

«Art. 57 *(Norme particolari di primo inquadramento).* – Il personale del ruolo sanitario con funzioni di riabilitazione, operatori professionali di prima categoria (terapisti, massaggiatori non vedenti, ortottisti, logopedisti), in servizio alla data di stipula del presente accordo, è inquadrato nel 6° livello retributivo.

Il personale laureato dei ruoli sanitario, tecnico e professionale assunto successivamente alla data di stipula del presente accordo sarà inquadrato all'8° livello sino al compimento del 3° anno di servizio e successivamente sarà inquadrato al 9° livello retributivo».

– La circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987 nel commento all'art. 122 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così prevede:

«Art. 122 *(Norma finale di rinvio)*. – La norma richiede, in sede interpretativa, una chiara indicazione delle disposizioni del D.P.R. n. 348/1983 che sono da ritenere tuttora vigenti in quanto compatibili.

Un attento esame consente di affermare che ricorrono le suddette condizioni per le seguenti norme:

a) l'art. 8, secondo, terzo e quarto comma (assenze per malattia) il quale va, peraltro, opportunamente coordinato con gli artt. 28 e 29 del D.P.R. 270/1987, al cui commento si rinvia;

b) gli articoli 9, 10 e 11 del D.P.R. n. 348/1983, regolanti, rispettivamente, il congedo ordinario, straordinario ed il recupero di giornate per attività lavorative prestate in giornate festive in attesa dell'emanazione dell'accordo intercompartimentale.

In particolare per quanto concerne i rapporti tra congedo ordinario ed aspettative per malattia si richiama il parere n. 223 del 17 novembre 1986 espresso dal Consiglio di Stato, già inviato con apposita circolare.

Per la concessione di congedi straordinari per la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento e di specializzazione, l'Ente dovrà tenere conto dell'attinenza o affinità delle materie oggetto dei medesimi con la attività svolta o la disciplina conseguita dall'interessato. Si fa, peraltro, rinvio a quanto esplicitato nel commento all'art. 26.

I dipendenti sorteggiati per prendere parte quali componenti di commissioni giudicatrici di concorsi pubblici del Servizio Sanitario Nazionale non debbono essere considerati né in congedo ordinario né in congedo straordinario, concretandosi, nella fattispecie, l'ipotesi di assenza per motivi di servizio, ai sensi dell'11° comma art. 9 legge 207/85.

Pertanto i dipendenti interessati, assenti per i suddetti motivi, devono intendersi in servizio a tutti gli effetti.

Al proposito si segnala che, laddove le disposizioni regionali abbiano regolato la materia dei compensi e del rimborso spese di viaggio e trasferta (se ed in quanto dovute), da corrispondere ai componenti delle commissioni giudicatrici in attesa del decreto di cui all'art. 6 del DM 30 gennaio 1982, tale compenso deve essere omnicomprensivo e non può pertanto, farsi luogo al pagamento di ore di lavoro straordinario ancorché l'attività sia svolta oltre il normale orario di servizio. In mancanza di normativa si applica, invece, il disposto del 7° comma dell'art. 17 del D.P.R. 270/87, fermo rimanendo il diritto al rimborso delle spese di viaggio e di trasferta.

Per quanto concerne i riposi compensati eventualmente spettanti per prestazioni rese in sede di commissione di esame nei giorni festivi, poiché l'attività di componente delle commissioni giudicatrici di pubblico concorso è da considerarsi attività di servizio a tutti gli effetti, si ritiene che, nel caso di specie, trovino applicazione l'art. 33 del D.P.R. 761/1979 integrato dall'art. 11 del D.P.R. 348/1983, fermo rimanendo quanto affermato a proposito del lavoro straordinario.

c) gli articoli 23 e 46 del D.P.R. 348 riguardanti la figura dell'assistente in formazione non riproposta dal D.P.R. n. 270/1986 devono intendersi abrogati;

d) art. 54. – Non si ritiene, invece, più applicabile l'art. 54 del D.P.R. 348 citato, in quanto, essendo considerato norma di primo inquadramento nei confronti del personale in servizio dal 1° gennaio 1983, ha esaurito la propria efficacia;

e) art. 56. – A differenza di quanto previsto nell'art. 95 dell'area medica, nulla è stabilito per il restante personale già in servizio nel caso di passaggio di livello. Si ritiene, pertanto, che tale fattispecie, per il comparto, sia, comunque, regolata dall'art. 56 del D.P.R. n. 348/1983, del quale si richiamano le modalità applicative.

Si ritiene, altresì, che il 2° comma del citato art. 56 trovi applicazione anche nel caso di vincita di avviso pubblico sia per l'assimilabilità della selezione ad una procedura, comunque, di tipo concorsuale, sia perché il D.P.R. 270/87 trova applicazione anche nei confronti del personale non di ruolo. Tale considerazione vale anche per l'art. 95 D.P.R. n. 270/1986».

– L'art. 49. del D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494, così recita:

«Art. 49 – 1. Il testo dell'art. 44 è il seguente:

«Istituzione 8° bis – 1. È istituito un livello retributivo 8° bis di L. 11.300.000 annue lorde. I relativi profili professionali saranno determinati dalla commissione di cui all'art. 12 ed il relativo inquadramento avrà decorrenza dal prossimo triennio contrattuale».

Note agli articoli 70 e 136:

– Il decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, è pubblicato sul supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 197 del 20 luglio 1983.

– Gli articoli 12, 13 e 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recitano:

«Art. 12 *(Profili professionali)*.– 1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1, al fine del completamento dell'ordinamento previsto dal presente decreto, della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni, finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.

3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale»

«Art. 13 *(Commissione paritetica)*.– 1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica con il compito di elaborare proposte:

per l'individuazione e la descrizione del profilo professionale della dirigenza;

per la riorganizzazione dei servizi amministrativi delle unità sanitarie locali, da effettuarsi da ciascuna regione, tenendo conto della complessità dell'organizzazione, della quantità delle risorse umane, strumentali e finanziarie, della misura ed importanza istituzionale, economica e sociale dei servizi erogati;

per la regolamentazione e per la disciplina delle attribuzioni dell'ufficio di direzione in attuazione dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;

per la regolamentazione del rogito in forma pubblica amministrativa dei contratti di fornitura di beni e servizi e per la relativa riscossione e ripartizione dei relativi proventi.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro sei mesi dalla sua istituzione».

«Art. 79 *(Commissione per profili professionali medici)*.– 1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali del personale medico e veterinario in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1 al fine della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.

3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale».

Nota all'art. 76:

– Gli articoli 74 e 75 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così recitano:

«Art. 74 (*Materie di contrattazione decentrata*).– 1. Nell'ambito della disciplina di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, art. 6, comma 9, e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi sanitari;

la formulazione di programmi concernenti l'occupazione medica e veterinaria anche in relazione alla politica generale degli organici;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

le proposte in ordine ai processi di innovazione tecno -logiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro ed i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari;

la struttura degli orari di lavoro, legata anche all'emergenza medica e veterinaria (turni, articolazione, reperibilità, permessi) nonché le modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la ricerca, la didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale intramurale;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

i programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

le «pari opportunità»;

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Agli accordi decentrati si dà esecuzione ai sensi dell'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'art. 1.

Art. 75 (*Livelli di contrattazione*).– 1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) regionale, che riguarda:

attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione medica e veterinaria;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità, compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

la predisposizione dei porgrammi di aggiornamento professionale, di ricerca, di didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse, nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le «pari opportunità»;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) locale, al quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta organica necessari e degli esuberi, anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari ed infine dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro nonché le modalità di accertamento del suo rispetto, sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;

i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per l'individuazione delle figure professionali e posizioni funzionali necessarie;

la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la verifica delle modalità applicative dell'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

i criteri di utilizzazione dell'orario riservato all'aggiornamento professionale, alla didattica e alla ricerca;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecno logiche;

la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto».

Note all'art. 78:

– Per i riferimenti normativi di cui all'art. 12 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, alla legge 25 ottobre 1985, n. 595, al decreto legge 8 febbraio 1988, n. 27 convertito in legge 8 aprile 1988, n. 109, al decreto Ministro della sanità 13 settembre 1988 ed agli articoli 12 e 13 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 395 vedasi note all'art. 8.

– Gli articoli 17 e 63 del D.P.R. 20 dicembre 1978, n. 761, così recitano:

«Art. 17 (*Assunzione nelle posizioni funzionali di assistente medico e di veterinario collaboratore*).– Alla posizione funzionale di assistente medico si accede mediante pubblici concorsi per titoli ed esami, ai sensi dell'art. 12, distinti per le aree funzionali di medicina, di chirurgia, di prevenzione e di sanità pubblica.

Alla posizione funzionale di veterinario collaboratore si accede mediante pubblici concorsi per titoli ed esami, ai sensi dell'art. 12, distinti per l'area funzionale della sanità animale e igiene dell'allevamento e delle produzioni animali e per l'area funzionale del'igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale.

I concorsi sono indetti per ciascuna area funzionale nei limiti dei posti complessivamente vacanti negli organici dei diversi reparti di specialità, servizi e settori di attività.

Gli assistenti medici e i veterinari collaboratori durante il primo anno di servizio sono utilizzati in servizi, reparti e settori della aree funzionali, anche diverse da quella di appartenenza, secondo criteri di avvicendamento che devono favorire la formazione interdisciplinare e la acquisizione di esperienze professionali di carattere generale. Nel successivo biennio sono utilizzati esclusivamente nell'ambito dell'area funzionale di appartenenza.

Al termine del triennio di formazione gli assistenti medici e i veterinari collaboratori sono, a domanda, inquadrati definitivamente nei posti di organico vacanti dei diversi reparti di specialità, servizi e settori di attività nei quali si articola l'area funzionale di appertenenza, sulla base di obiettivi criteri di precedenza, che devono tener conto del servizio prestato, delle attitudini dimostrate e dei titoli professionali e scientifici posseduti. Ai fini dell'inquadramento nella posizione funzionale di assistente radiologo e anestesista è richiesto comunque un servizio continuativo nella disciplina di almeno un anno.

La dotazione organica dei medici asssistenti è, nell'ambito dei servizi ospedalieri, di norma pari alla dotazione organica complessiva degli aiuti corresponsabili e vice-direttori sanitari».

«Art. 63 (*Ascrizione dei profili professionali alle qualifiche funzionli e attribuzione del personale*).– L'ascrizione dei profili professionali previsti dal presente decreto alle qualifiche funzionali sarà effettuata sulla base dei criteri e modalità fissati nella normativa generale del pubblico impiego, tenuto conto di quanto disposto dall'ultimo comma del presente articolo.

Per il personale medico le attribuzioni spettanti nelle singole posizioni funzionali restano determinate come segue:

Il medico appartenente alla posizione iniziale svolge funzioni medico-chirurgiche di supporto e funzioni di studio, di didattica e di ricerca, nonché attività finalizzate alla sua formazione, all'interno dell'area dei servizi alla quale è assegnato, secondo le direttive dei medici appartenenti alle posizioni funzionali superiori. Ha la responsabilità per le attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e direttive impartite nonché per i risultati conseguiti. La sua attività è soggetta a controllo e gode di autonomia vincolata alle direttive ricevute.

Il medico appartenente alla posizione intermedia svolge funzioni autonome nell'area dei servizi a lui affidata, relativamente ad attività e prestazioni medico-chirurgiche, nonché ad attività di studio di didattica, di ricerca e di partecipazione dipartimentale, anche sotto il profilo della diagnosi e cura, nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione apicale.

Il medico appartenente alla posizione apicale svolge attività e prestazioni medico-chirurgiche, attività di studio, di didattica, di programmazione e di direzione dell'unità operativa o dipartimentale, servizio multizonale o ufficio complesso affidatogli. A tal fine cura la preparazione dei piani di lavoro e la loro attuazione ed esercita funzioni di indirizzo e di verifica sulle prestazioni di diagnosi e cura, nel rispetto dell'autonomia professionale operativa del personale dell'unità assegnatagli, impartendo all'uopo istruzioni e direttive ed esercitando la verifica inerente all'attuazione di esse.

In particolare, per quanto concerne le attività in ambiente ospedaliero, assegna a sé e agli altri medici i pazienti ricoverati e può avocare casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali.

Le modalità di assegnazione in cura dei pazienti debbono rispettare criteri oggettivi di competenza, di equa distribuzione del lavoro, di rotazione nei vari settori di pertinenza.

Le attività svolte dal medico della posizione apicale sono soggette esclusivamente a controlli intesi ad accertare la rispondenza dei provvedimenti adottati alle leggi e ai regolamenti; egli redige, altresì, una relazione annuale sull'attività svolta.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, sentite le regioni, l'ANCI e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, sono stabilite, entro tre mesi dalla entrata in vigore del presente decreto, le attribuzioni del restante personale addetto ai presidi, servizi uffici delle unità sanitarie locali».

– L'art. 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595, così recita:

«Art. 5 (*Presidi e servizi di alta specialità*).– 1. Si definiscono di alta specialità le attività di diagnosi, cura e riabilitazione che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specificatamente formato.

2. L'elenco delle altre specialità riconosciute ai fini dell'organizzazione e della fruizione dell'assistenza viene stabilito, in rapporto a bacini di utenza di larghe dimensioni, secondo i criteri del rapporto costi-benefici, con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, previo parere del Consiglio superiore di sanità, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Con lo stesso decreto il Ministro della sanità fissa:

a) i requisiti minimi di personale, attrezzature e posti letto che le singole strutture, predisposte per l'esercizio delle attività di alta specialità, debbono obbligatoriamente possedere;

b) i necessari collegamenti con le attività specialistiche affini o complementari che debbono esistere nella medesima struttura o nel presidio nel quale si trova inserita l'alta specialità;

c) le caratteristiche di professionalità richieste per il personale.

4. Il piano sanitario nazionale stabilisce il numero, definisce i bacini di utenza e l'attribuzione alle regioni delle strutture preposte all'esercizio delle singole attività di altra specialità, nonché delle apparecchiature ad avanzata tecnologia.

5. Il piano sanitario della regione o della provincia autonoma stabilisce la dislocazione territoriale delle struture sedi di attività o delle apparecchiature di cui ai precedenti commi, ovvero indica, nel caso di regioni o di province autonome la cui popolazione non raggiunga la dimensione di un bacino d'utenza, a quali sedi di altra regione o provincia sarà fatto riferimento per la detta attività e per le prestazioni strumentali ottenibili con le apparecchiature di cui sopra.

6. Sedi preferenziali di collocazione delle strutture preposte all'esercizio delle alte specialità o predisposte per l'installazione di apparecchiature ad avanzata tecnologia sono i presidi ospedalieri multizonali e i policlinici universitari.

7. Al fine di garantire l'efficiente gestione dei presidi e delle apparecchiature di cui ai commi precedenti, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), in sede di riparto alle singole regioni del fondo sanitario nazionale sia di parte corrente, sia di parte in conto capitale, tiene conto delle loro dislocazioni facendo anche ricorso allo strumento della compensazione per la mobilità interregionale.

8. Gli elenchi di cui ai commmi 2 e 5 del presente articolo possono essere aggiornati o variati con la medesima procedura anche su richiesta delle singole regioni o province autonome o del Consiglio universitario nazionale».

Note agli articoli 78 e 121:

– Gli articoli 5 e 6 del D.P.R. 7 settembre 1984, n. 821, così recitano:

«Art. 5 (*Veterinario coadiutore*).– Il veterinario coadiutore svolge funzioni operative, autonome, nel rispetto di quanto stabilito nel precedente articolo, nell'area dei servizi a lui affidati, relativamente ad attività e prestazioni inerenti alla sua competenza professionale. Svolge, inoltre, attività di studio, di didattica, di ricerca e di partecipazione dipartimentale, nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute.

È responsabile delle attività professionali direttamente espletate, delle istruzioni e delle direttive impartite nonché dei risultati conseguiti dal personale sottoposto alla sua verifica.

Il coadiutore sostituisce il veterinario dirigente in caso di assenza, di impedimento e nei casi di urgenza.

Tra più coadiutori dello stesso servizio la sostituzione del dirigente spetta al coadiutore con maggiore anzianità di servizio nella posizione funzionale.

Art. 6 (*Veterinario collaboratore*).– Il veterinario collaboratore svolge le attività del settore affidatogli nonché le attività di stuido, di didattica e di ricerca e quelle finalizzate alla sua formazione, all'interno dell'area dei servizi alla quale è assegnato secondo le direttive dei veterinari appartenenti alle posizioni funzionali superiori.

Ha la responsabilità per le attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e direttive impartite nonché per i risultati conseguiti.

La sua attività è soggetta a controllo e si espleta sulla base di una autonomia operativa nei limiti di quanto stabilito negli articoli precedenti».

Nota all'art. 79:

– L'art. 77 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, recita così:

«Art. 77 (*Caratteristiche del rapporto di lavoro del medico e del veterinario*) – 1. Il rapporto di lavoro del medico può essere, ai sensi degli articoli 46 della legge n. 833/1978 e 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 a «tempo pieno» o a «tempo definito» ed entrambi i rapporti devono essere intesi quali rapporti ordinari di lavoro.

2. Ai medici con rapporto di lavoro a tempo definito spetta l'indennità integrativa speciale in misura intera, con conseguente divieto di percepirla nelle altre attività compatibili e con l'obbligo di renderne edotte le amministrazioni interessate.

3. I medici a tempo pieno ed i veterinari hanno l'obbligo di prestare n. 38 ore settimanali; i medici a tempo definito n. 28,30 ore settimanali.

4. Nel rapporto di lavoro a tempo pieno è previsto che quattro ore dell'orario settimanale di servizio siano destinate ad attività non assistenziali, quale l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, etc.

5. Nel rapporto di lavoro a tempo definito è prevista allo stesso scopo la riserva di 1 ora e 30 minuti.

6. Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di assistenza, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione per l'eventuale impiego in attività ordinarie, va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma può essere cumulata per impieghi come sopra specificati in ragione di anno o per particolari necessità di servizio. Va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura e non può, in alcun modo, comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

7. Nel pieno rispetto di quanto previsto dal presente decreto e di quanto stabilito dalle leggi vigenti, i medici a «tempo definito» e i veterinari hanno facoltà di svolgere l'attività libero professionale non rientrante nel rapporto di lavoro, che non sia in contrasto, secondo quanto stabilito dalla legge, con gli interessi e i fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale, oppure incompatibile con gli orari di servizio.

8. In ogni caso tali attività non debbono configurare un distinto rapporto di impiego.

9 In attuazione dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 68/1986, la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali:

a) per i medici a tempo pieno e per i veterinari: da ore 38 ad ore 37 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 a ore 36 settimanali, con decorrenza 31 dicembre 1987;

b) per i medici a tempo definito: da ore 28,30 ad ore 27,30 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto e dal 31 dicembre 1987, n. 27 ore settimanali.

10. La riduzione delle ore comporta la revisione dell'organizzazione del lavoro e delle piante organiche sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale e regionale, sentite le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

11. Nell'intento di pervenire ad una completa integrazione del personale medico nel servizio pubblico gli enti debbono privilegiare il rapporto a tempo pieno e favorire, pertanto, le richieste di passaggio dei medici dal rapporto a tempo definito al rapporto a tempo pieno.

12. Le richieste predette saranno di norma accolte compatibilmente con le effettive esigenze del Servizio sanitario tenuto, altresì, conto della riduzione dell'orario di lavoro prevista dal presente decreto, delle indicazioni di cui alla legge n. 595/1985 e dei piani sanitari regionali.

13. La mancata concessione di passaggio al tempo pieno deve essere adeguatamente motivata.

14. Sulle motivazioni di rigetto, il personale medico può chiedere il riesame da parte della commissione regionale di cui all'articolo successivo.

15. L'orario di lavoro settimanale è articolato su 6 o 5 giornate.

16. I procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro, omogenei per tutti i dipendenti, devono essere costituiti da mezzi obiettivi di controllo.

17. Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi appartenenti alla stessa o ad altra Unità sanitaria locale il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le coperture previste dalla legge.

18. I medici ed i veterinari hanno altresì l'obbligo di prestare l'attività per tutti i compiti demandati agli enti dalla legge n. 833/1978 nonché attività consultive richieste dall'amministrazione per altri destinatari entro l'orario di servizio, senza alcuna forma di compenso fatto salvo il rimborso spese ove competa».

Nota all'art. 80:

– L'art. 80 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 recita:

«Art. 80 (*Turni di servizio ed organizzazione del lavoro*). – 1. La presenza medica in ospedale ed in particolari servizi anche del territorio, individuati in sede di contrattazione decentrata, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione e una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di servizio.

2. Tale presenza medica è destinata a far fronte ad esigenze ordinarie e di emergenza.

3. Alle citate esigenze si provvede mediante la presenza attiva attraverso un funzionale utilizzato delle équipes per le dodici ore diurne, ove le piante organiche lo consentano e, comunque, in rapporto alla migliore organizzazione del lavoro.

4. Nei reparti di rianimazione e terapia intensiva la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.

5. Alle esigenze di emergenza notturne e festive si provvede mediante:

a) il dipartimento di emergenza, laddove esso è istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità secondo i criteri indicati in sede di contrattazione decentrata;

b) l'utilizzazione della guardia medica divisionale e/o interdivisionale.

6. La guardia medica è svolta durante il normale orario di lavoro, laddove la dotazione organica delle unità operative consenta di garantire tutte le attività mediche istituzionali.

7. Nelle situazioni di carenza dell'organico, e comunque fino all'adeguamento delle relative dotazioni, la guardia medica può essere svolta attraverso il ricorso ad ore di lavoro straordinario.

8. La presenza medica nei servizi veterinari deve essere assicurata nelle dodici ore diurne feriali mediante turni di servizio ed articolazione degli orari. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità secondo i criteri indicati nell'accordo decentrato».

Note all'art. 86:

– Per gli artt. 56 e 63 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e per gli artt. 5 e 6 del D.P.R. 7 settembre 1984, n. 821 vedi note agli articoli 16 e 78.

– Il testo del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, riguardante «Ordinamento interno dei servizi ospedalieri» è pubblica sul supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 104 del 23 aprile 1969. Gli articoli 4, 5 e 6 così recitano:

«Art. 4 (*Attribuzioni del sovraintendente sanitario*).– Il sovraintendente sanitario dirige e coordina ai fini igienico-organizzativi l'attività dell'ente che comprende più ospedali e ne risponde al presidente. Da lui dipendono i direttori sanitari dei singoli ospedali. Egli è preposto a tutto il personale sanitario, tecnico, sanitario, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ente.

In particolare il sovraintendente sanitario: interviene alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo, del quale deve farsi menzione nel verbale delle deliberazioni; cura la raccolta e la elaborazione dei dati statistici; redige il rapporto sanitario annuale; coadiuva, ai fini igienico-sanitari, l'amministrazione nell'organizzazione è nel coordinamento dei servizi ospedalieri promuovendo a tal fine studi su problemi specifici; promuove e coordina iniziative nel campo della medicina sociale, preventiva e riabilitativa e in quella dell'educazione sanitaria; impartisce direttive di massima ai direttori sanitari dei singoli ospedali, dei quali trasmette al presidente del consiglio di amministrazione le proposte e le comunicazioni unitamente al proprio parere: convoca e presiede il consiglio sanitario centrale e cura la trasmissione dei verbali al consiglio di amministrazione; è tenuto a partecipare, con i direttori sanitari, alle iniziative di coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali.

In caso di assenza o di impedimento, il sovraintendente sanitario è sostituito dal direttore sanitario con maggiore anzianità di nomina.

Art. 5 *(Attribuzioni del direttore sanitario)*.– Il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovraintendente sanitario, ove esista.

Il direttore sanitario promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria; propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente; sottopone al presidente del consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale, gli schemi di norme interne per la organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; stabilisce in rapporto alle esigenze dei servizi l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ospedale cui è preposto in base ai criteri fissati dall'amministrazione, dandone comunicazione alla direzione amministrativa ed al sovraintendente ove esista; ha la vigilanza sul personale che da lui dipende anche dal punto di vista disciplinare;

Art. 6 *(Attribuzioni del vice direttore sanitario e dell'ispettore sanitario)*.– Gli ospedali generali regionali e gli ospedali generali provinciali con più di 800 posti-letto devono prevedere in organico almeno un posto di vice direttore sanitario.

Il vice direttore sanitario espleta le mansioni a lui delegate dal direttore sanitario e lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento.

I vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari coadiuvano il sovraintendente ed i direttori sanitari nell'espletamento delle rispettive attribuzioni.

L'ispettore sanitario assolve gli incarichi demandatigli dal direttore sanitario e, in assenza di questi, dal vice direttore sanitario».

– L'art. 4 del D.P.R. 7 settembre 1984, n. 821, così recita:

«Art. 4 *(Veterinario dirigente)*.– Il veterinario dirigente svolge le attività e le prestazioni inerenti alla sua competenza professionale secondo l'area funzionale di appartenenza, nonché attività di studio, di didattica e di ricerca, di programmazione e di direzione dell'unità operativa o dipartimentale, servizio multizonale o ufficio complesso affidatogli.

A tal fine, cura la preparazione e l'attuazione dei piani di lavoro. Nel rispetto dell'autonomia professionale operativa del personale dell'unità assegnatagli, impartisce istruzioni e direttive sugli adempimenti e sulle prestazioni di carattere veterinario e ne verifica l'attuazione.

Può avocare alla sua diretta responsabilità attività e prestazioni specifiche, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali.

È responsabile delle attività professionali direttamente espletate, nonché delle istruzioni e delle direttive impartite e dei risultati conseguiti dai servizi sottoposti alla sua verifica.

Nel predisporre i piani operativi deve rispettare criteri di razionale distribuzione del lavoro e di rotazione del personale dipendente nei vari settori di attività.

Le attività svolte dal veterinario dirigente sono soggette esclusivamente a controlli intesi ad accertarne la rispondenza alle leggi ed ai regolamenti; egli redige, altresì, una relazione annuale tecnico-amministrativa sulle attività veterinarie, comprese quelle concernenti studi ricerche scientifiche ed attività di educazione sanitaria».

Nota all'art. 106:

– L'art. 36 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 così recita:

«Art. 36 *(Diritti sindacali)*.– 1. In attesa della definizione intercompartimentale della disciplina sanitaria delle relazioni sindacali secondo quanto disposto nell'art. 1, comma 4, dell'accordo intercompartimentale recepito con decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, restano congelate le aspettative sindacali nonché i permessi concessi e disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 51 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, conferiti con provvedimenti divenuti esecutivi a norma della legislazione vigente.

2. I permessi sindacali continuano ad essere disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 51 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130/1969 citato.

3. Per il personale dipendente dagli altri enti del comparto continua ad applicarsi la disciplina in atto presso gli enti stessi».

Note all'art. 108:

– L'art. 92 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 92 *(Stipendi ed indennità)* (Valori annui lordi in migliaia di lire). – 1. Profilo professionale medici:

2. Al personale apicale medico a tempo pieno e a tempo definito, cui non viene corrisposta la indennità differenziata primariale, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 650.000 e l'ammontare complessivo dell'indennità specialistica è ridotta in egual misura.

3. Al personale medico appartenente alla posizione funzionale di assistente al compimento di cinque anni di servizio effettivo compete una somma aggiuntiva sull'indennità medico specialista nelle misure fisse di L. 276.000 per il medico a tempo pieno e di L. 192.000 per il medico a tempo definito.

4. Profilo professionale veterinari:

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità medico specialistica	Indennità dirigenza medica	Indennità tempo pieno	Totale
MEDICI A TEMPO PIENO					
Assistente medico	12.000	2.300	450	10.000	24.750
Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero	13.900	3.600	610	14.000	32.110
Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero	17.000	5.600	–	16.900	39.500
MEDICI A TEMPO DEFINITO					
Assistente medico	8.000	1.600	450	–	10.050
Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero	10.400	2.400	610	–	13.410
Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero	13.000	3.900	–	–	16.900

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità medico-veterinaria ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	Indennità specialistica medica	Indennità dirigenza medico-veterinaria	Totale
Collaboratore	12.000	10.000	2.300	450	24.750
Coadiutore	13.900	14.000	3.600	610	32.110
Dirigente	17.000	16.900	5.600	–	39.500

5. A decorrere dal 1° gennaio 1986 i livelli economico-tabellari per i medici e i veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale delle rispettive qualifiche il numero delle classi e/o degli scatti già in godimento al 31 dicembre 1985.

6. Le voci contenute nelle tabelle di cui sopra, ad esclusione dell'indennità di dirigenza medica e dell'indennità di dirigenza medica-veterinaria, che restano fisse e costanti, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime e in successivi aumenti biennali del 2,50% computato sul valore dell'ottava classe.

7. L'indennità specialistica spetta a tutto il personale medico e veterinario con esclusione di coloro che prestano attività di medicina generica svolta a rapporto di dipendenza.

8. L'indennità medico veterinaria di ispezione, vigilanza e polizia veterinaria spetta al personale che svolge la libera professione nei limiti di cui all'art. 88. L'anzianità pregressa sull'indennità stessa è valutabile esclusivamente nei confronti del personale veterinario al quale per legge o regolamento era inibita l'attività libero professionale ed abbia altresì, formalmente dichiarato di non averla espletata e, dal 1° giugno 1985, nei confronti del personale veterinario che da tale data abbia formalmente dichiarato di non esercitarla».

– Per l'art. 38 del D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494, vedi nota all'art. 41.

Nota all'art. 110:

– L'art. 97 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 97 *(Indennità per i direttori degli Istituti zooprofilattici)*.– 1. Ai direttori degli Istituti zooprofilattici sperimentali è attribuita l'indennità di coordinamento di L. 2.800.000 annua lorda per dodici mensilità».

– Per gli articoli 52, 53, 54 e 92 dello stesso decreto vedi note agli articoli 46 e 108.

Nota all'art. 114:

– L'art. 96 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recita:

«Art. 96 *(Indennità differenziata di responsabilità primariale)*. – 1. L'indennità differenziata di responsabilità primariale spetta ai medici primari.

2. Tale indennità viene attribuita nelle seguenti misure lorde fisse, per 12 mensilità, con esclusione della 13ª mensilità, secondo l'appartenenza all'area:

a) area funzionale di medicina e di direzione sanitaria L. 270.000 mensili;

b) area funzionale di chirurgia (ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva) L. 380.000 mensili».

Nota all'art. 116:

– Per i riferimenti normativi di cui all'art. 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595 e D.M. 30 gennaio 1982 vedansi le note relative agli articoli 78, 47 e 116.

Nota all'art. 117:

– Per l'art. 63 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e per l'art. 6 del D.P.R. 7 settembre 1984, n. 821 vedi nota all'art. 78.

Nota all'art. 121:

– Per gli articoli 9 e 14 della legge 20 maggio 1985, n. 207, vedansi rispettivamente note all'art. 28 e 96.

– Per gli articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554, per il decreto-legge 29 dicembre 1989, n. 413, convertito in legge 28 febbraio 1990, n. 37 e per l'art. 14 della legge 20 maggio 1985, n. 207, vedasi note all'art. 55.

– Per l'art. 63 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 vedasi nota all'art. 78.

– Gli articoli 6 e 7 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, così recitano:

«Art. 6 *(Attribuzioni del vice direttore sanitario e dell'ispettore sanitario)*. – Gli ospedali generali regionali e gli ospedali generali provinciali con più di 800 posti-letto devono prevedere in organico almeno un posto di vice direttore sanitario.

Il vice direttore sanitario espleta le mansioni a lui delegate dal direttore sanitario e lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento.

I vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari coadiuvano il sovraintendente ed i direttori sanitari nell'espletamento delle rispettive attribuzioni.

L'ispettore sanitario assolve gli incarichi demandatigli dal direttore sanitario e, in assenza di questi, dal vice direttore sanitario.

Art. 7 *(Attribuzioni dei primari, aiuti, assistenti)*. – L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali.

La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti.

Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltra, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; pratica le visite di consulenza richieste dai sanitari di altre divisioni o servizi; dirige il servizio di ambulatorio, adeguandosi alle disposizioni ed ai turni stabiliti dal direttore sanitario; cura la preparazione ed il perfezionamento tecnico-professionale del personale da lui dipendente e promuove iniziative di ricerca scientifica; esercita le funzioni didattiche a lui affidate.

L'aiuto collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti: ha la responsabilità delle sezioni affidategli e coordina l'attività degli assistenti; risponde del suo operato al primario.

L'aiuto sostituisce il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza. Tra i più aiuti della stessa divisione o dello stesso servizio la sostituzione del primario spetta all'aiuto con maggiori titoli.

L'assistente collabora con il primario e con l'aiuto nei loro compiti; ha la responsabilità dei malati a lui affidati; risponde del suo operato all'aiuto e al primario; provvede direttamente nei casi di urgenza.

In caso di assenza o di impedimento dell'aiuto, le sue funzioni sono esercitate dall'assistente con maggiori titoli o dall'assistente di turno.

Ai fini delle sostituzioni di cui ai commi precedenti, l'amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio e in relazione ai titoli posseduti da ciascun aiuto o assistente, da valutarsi in conformità ai criteri stabiliti dalla legge per i rispettivi concorsi di assunzione, la graduatoria dei predetti sanitari.

La direzione sanitaria, sentiti i primari interessati e il consiglio dei sanitari, assicura la continuità dell'assistenza medica per divisione o gruppi di divisioni affini con l'organizzazione di un servizio di guardia e, per casi particolari, di pronta disponibilità adeguata ai bisogni ed alle peculiarità dalle prestazioni nonché al tipo ed alla organizzazione dell'ospedale».

– Per gli articoli 5 e 6 del D.P.R. 7 settembre 1984, n. 821 vedasi nota all'art. 78.

– Per il decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982 vedasi note agli articoli 47 e 116.

Nota agli articoli 123, 124, 125, 127, 129 e 130:

– Per gli articoli da 101 a 108 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 si rinvia al decreto medesimo pubblicato sul supplemento ordinario n. 2 alla *Gazzetta Ufficiale* dell'11 luglio 1987, n. 160.

Note all'art. 124:

– Per la circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987, per l'art. 63 del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 e per il D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228 vedi note all'art. 58.

Nota dell'art. 125:

Il testo della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riguardante l'istituzione del Servizio sanitario nazionale è pubblicato sul supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 360 del 28 dicembre 1978. L'art. 48 così recita:

«Art. 48. *(Personale a rapporto convenzionale).* – L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri. I competenti organi locali adottano entro 30 giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni unità sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convenzione, che è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata alla unità sanitaria locale;

6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

8) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione in favore dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle unità sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'articolo 28.

È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempimenti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazioni contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono le determinazioni della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel

supplemento alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica del 28 ottobre 1976, n. 289».

Nota all'art. 131:

– Per l'art. 63 del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 e per il del D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228 vedi note all'art. 58.

Note all'art. 133:

– L'art. 110 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 recita:

«Art. 110. *(Norma transitoria per gli ex medici condotti).* – 1. Gli ex medici condotti, nei cui confronti alla data del 1° gennaio 1987 non siano stati assunti provvedimenti definitivi ai sensi dell'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, possono, a domanda, optare per un trattamento economico omnicomprensivo di L. 8.640.000 annue lorde.

2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentite le regioni, l'ANCI, l'UNCEM e le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, provvede entro il 31 dicembre 1987 alla determinazione delle funzioni e mansioni degli stessi, ivi compresi i limiti di accesso alla convenzione per l a medicina generale di base, di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. La normativa di cui sopra ha validità in modo tassativo fino al 30 giugno 1988».

– Il decreto del Ministro della sanità del 18 novembre 1987, n. 503, concernente la «Esecuzione dell'art. 110 di D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, relativo alla determinazione delle funzioni e delle mansioni dei medici ex condotti» è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 288 del 10 dicembre 1987. L'art. 6 così recita:

«Art. 6. – Il trattamento economico e normativo di cui al presente decreto può essere esteso, a domanda dell'interessato, dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale a favore del restante personale medico, già alle dipendenze del comune o di un consorzio di comuni all'atto dell'attribuzione all'unità sanitaria locale nei cui confronti, alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, non siano stati assunti i provvedimenti definitivi ai sensi dell'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983 e che alla stessa data erano legittimamente titolari di un rapporto convenzionale disciplinato dall'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, limitatamente alla medicina generale di base».

– Gli articoli 46 e 54 del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 così recitano:

«Art. 46. (*Personale medico*).

VALORI ANNUI LORDI

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità per strutture specialistiche	Ind. dirig. medica	Indennità medico-professionale di tempo pieno	Maggiorazione ind. T.P. del 1° febbraio 1985
	TEMPO PIENO				
Assistente medico	8.640.000	1.800.000	200.000	6.000.000	900.000
Coadiutore san. vice dir. san. anno sorresp. .	11.200.000	2.700.000	300.000	7.500.000	1.050.000
Dirigente san. sovrint. san. direttore san. primario osp. ex aiuto dirig. ex capo serv. o sezione autonoma, vice direttore sanitario di ospedale con oltre 800 posti letto e con almeno 5 anni di servizio nella qualifica	14.000.000	4.000.000	–	8.500.000	1.750.000

Al personale apicale medico a tempo pieno, cui non viene corrisposta l'indennità differenziata primariale, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 400.000 e l'indennità specialistica é ridotta in egual misura.

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità per strutture specialistiche	Ind. dirig. medica	Indennità medico-professionale di tempo pieno	Maggiorazione ind. T.P. del 1° febbraio 1985
	TEMPO DEFINITO				
Assistente medico	6.480.000	1.300.000	200.000	–	–
Coadiutore san. etc.	8.408.000	1.950.000	300.000	–	–
Dirigente san. etc.	10.500.000	3.000.000	–	–	–

Al personale apicale medico a tempo definito, cui non viene corrisposta l'indennità differenziata primariale, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 400.000 e l'indennità specialistica è ridotta in egual misura.

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità per strutture specialistiche	Ind. dirig. medica	Indennità medico-professionale di tempo pieno	Maggiorazione ind. T.P. del 1° febbraio 1985
	PERIODO DI FORMAZIONE (tre anni)				
Assistente in formazione	7.700.000	2.000.000	–	6.000.000	900.000

La presente tabella, negli importi complessivi, è estesa al profilo professionale dei veterinari a far data dal 1° giugno 1985.

Le voci in essa contenute, con esclusione dell'indennità di dirigenza medica che resta fissa e costante, progrediscono in otto classi biennali del 6% ed in successivi aumenti biennali del 2,50% calcolati sul valore dell'ultima classe.

L'indennità di attività specialistica spetta a tutto il personale medico con esclusione di coloro che prestano attività di medicina generica svolta a rapporto di dipendenza.

Nel rapporto tra i trattamenti economici, previsti per il medico a tempo pieno ed il medico a tempo definito, l'ammontare complessivo medio mensile, escluse le compartecipazioni, derivante a parità di posizione dell'insieme dei proventi, non potrà in nessun caso superare per il tempo definito il trattamento economico spettante a un medico a tempo pieno.

Il trattamento di cui sopra consente di realizzare una prima fase dell'obiettivo di perequazione tra medici dipendenti a tempo pieno e specialisti convenzionati nella misura del 96% computando le indennità medico-professionali di tempo pieno e del 66% non computando le medesime».

«Art. 54. *(Norme di primo inquadramento).* –

L'inquadramento economico nei livelli stipendiali di cui agli articoli 37 e 46 è effettuato a partire dal 1° gennaio 1983 sulla base degli anni di effettivo servizio di ruolo e non di ruolo prestato alle dipendenze delle amministrazioni di provenienza fino al 31 dicembre 1982.

La determinazione del nuovo stipendio avviene secondo le disposizioni seguenti:

a) per il personale che alla data di entrata in vigore dei nuovi stipendi ha sempre prestato servizio nella qualifica di appartenen-

za, l'anzianità viene riconosciuta per intero, secondo la nuova progressione economica prevista dai precedenti articoli 38 e 46, sul valore iniziale del nuovo livello di inquadramento; le eventuali frazioni del biennio maturate alla data del 1° gennaio 1983, tralasciando i periodi inferiori ad un mese, vengono utilizzate per il raggiungimento della successiva classe o scatto;

b) per il personale che all'entrata in vigore dei nuovi stipendi ha prestato servizio anche in qualifiche inferiori a quella di appartenenza, tale servizio viene valutato attribuendo un beneficio pari al 2 per cento per ogni anno o frazione superiore a sei mesi del relativo periodo, applicando tale percentuale sullo stipendio iniziale del corrispondente nuovo livello retributivo.

L'importo risultante dall'applicazione del suesposto criterio viene sommato al valore iniziale del livello di inquadramento ed al totale così ottenuto si aggiunge quanto derivante dalla progressione economica relativa al servizio prestato nel livello di appartenenza calcolata secondo la nuova progressione economica prevista dai precedenti articoli 38 e 46.

Qualora la posizione economica così determinata si colloca tra due classi o fra l'ultima classe e il primo scatto o fra due scatti, si attribuisce la classe o scatto immediatamente inferiore.

La somma residua viene mantenuta dal dipendente a tutti gli effetti fino al raggiungimento della successiva classe o scatto e viene, altresì, utilizzata mediante la temporizzazione per il raggiungimento della successiva classe o scatto. Agli stessi fini viene utilizzata l'eventuale frazione di anzianità inferiore a due anni maturata alla data del 31 dicembre 1982, tralasciando i periodi inferiori ad un mese.

Sarà comunque garantito l'importo maturato per anzianità in godimento.

La somma predetta aggiuntiva al livello di inquadramento viene inoltre rapportata in ragione di ventiquattresimi al periodo occorrente per l'acquisizione della classe o scatto successivo ed utilizzata ai fini della ulteriore progressione economica.

I suddetti criteri di inquadramento ai fini economici valgono anche per la indennità per attività in strutture specialistiche spettante al personale medico con esclusione di tutte le altre indennità.

Ai fini del computo della anzianità sulla indennità di tempo pieno, per i medici provenienti dagli ospedali, va considerata esclusivamente la reale anzianità maturata nell'insieme dei periodi di lavoro prestati con rapporto a tempo pieno.

Per i medici provenienti dagli altri settori tale anzianità va calcolata nel caso in cui non abbiano potuto esercitare per legge o per regolamento la libera professione. Il mancato esercizio della libera professione dovrà essere dichiarato dall'interessato e risultare dal fascicolo personale dello stesso.

Le maggiorazioni delle indennità di tempo pieno previste nella tabella di cui al precedente art. 46 implicano una ricostruzione sulla stessa delle anzianità maturate al 31 dicembre 1982 da effettuarsi con le stesse modalità di calcolo dettate per la rivalutazione dell'anzianità dell'indennità di cui trattasi. I relativi benefici economici saranno erogati a far data dal 1° febbraio 1985.

Ove per effetto di passaggio di qualifica nelle forme previste il dipendente acquisisca entro il 1° gennaio 1985 una nuova posizione economica tabellare, il maggiore beneficio teorico che ne deriva verrà corrisposto a partire dal 1° del mese successivo alla data nel quale è stato maturato, nelle percentuali previste secondo gli scaglionamenti di cui al successivo art. 55 che saranno appresso indicate.

Al personale che vanta anzianità di servizio presso settori di pubbliche amministrazioni confluiti anche essi nel Servizio sanitario nazionale – antecedentemente al servizio prestato presso l'attuale settore di provenienza – e per il quale non è stato corrisposto trattamento pensionistico o indennità di fine servizio o equivalenti, il servizio prestato viene valutato per intero a tutti gli effetti.

Al personale che risulta equiparto dall'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 a qualifiche superiori a quella di provenienza nel proprio comparto, l'anzianità funzionale nella nuova qualifica decorre dal 20 dicembre 1979.

L'anzianità maturata precedentemente a tale data nella stessa qualifica equiparata va calcolata in ragione del 2 per cento annuo sul nuovo trattamento economico tabellare relativo alla posizione funzionale immediatamente inferiore.

Nei casi in cui si realizza una diversa collocazione nella posizione funzionale in base al requisito di una determinata anzianità, l'anzianità minima richiesta per il passaggio alla posizione funzionale superiore dovrà essere calcolata sul trattamento economico delle posizioni funzionali immediatamente inferiori.

Al personale che viene assunto anteriormente all'entrata a regime del presente accordo viene corrisposto il trattamento economico previsto dall'accordo nazionale unico per il personale ospedaliero del 24 giugno 1980. A tale trattamento vengono aggiunti i benefici economici derivanti dal presente accordo secondo gli scaglionamenti previsti per il corrispondente personale già in sevizio di cui al successivo art. 55.»

Nota all'art. 134:

– Gli articoli 83 e 85 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, così recitano:

«Art 83 (*Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata*). – 1. L'aggiornamento professionale del personale medico e veterinario è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuali dall'art. 1.

2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.

3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:

a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;

c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;

d) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;

e) ricerca finalizzata del personale medico in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata.

4. I programmi regionali e di singolo ente, che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3 e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali del medico e veterinario, sono determinati, previo confronto con le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, secondo criteri e modalità di cui all'art. 6, comma 9, del decreto del Presidente della Repubblica 68/1986.

5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente verrà istituita una apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale, nelle linee di indirizzo del Piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.

7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. Il concorso del servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative di cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.

8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979.

9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico-scientifico composto da medici e veterinari designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente e da medici e veterinari designati dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma, approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

11. La partecipazione all'attività didattica del personale medico e veterinario si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge n. 833/1978;

b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale interessato organizzato dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale non medico.

12. Le attività sub *b)* e *c)* del comma 11, sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica deve essere privilegiata la competenza specifica ed il rapporto di lavoro a tempo pieno.

14. All'avviso per la selezione del personale di cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.

15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde comprensive dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della ncorrezione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati effettuato fuori dell'orario di servizio».

«Art. 85 (*Libera professione*). - 1. Le regioni e gli enti entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, devono adottare gli atti necessari per garantire che ai medici dipendenti venga assicurato l'esercizio del diritto all'attività libero-professionale, sia in regime ambulatoriale che in costanza di ricovero, nell'ambito dei servizi, presidi e strutture della unità sanitaria locale.

2. Sul piano organizzativo l'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti predetermina, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto e d'intesa con i medici interessati, i giorni e le ore in cui può svolgersi l'attività libero professionale ambulatoriale, individuando, altresì, i necessari ed idonei locali e riserva spazi idonei, entro il limite variabile di posti letto dal 4% al 10% del totale, che possono in parte prescindere anche da riferimenti di conforto alberghiero in caso di mancanza di camere separate.

3. Gli enti, qualora si trovino in presenza di obiettive carenze di adeguate ed idonee strutture sanitarie o di accertata impossibilità organizzativa, devono utilizzare spazi in strutture private, sulla base di apposite convenzioni, da stipulare in conformità allo schema tipo predisposto dal Ministero della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Tale convenzionamento degli spazi deve essere configurato come soluzione provvisoria nelle more della riorganizzazione dei relativi idonei spazi nella struttura pubblica e deve prevedere il termine tassativo di cessazione della loro utilizzazione fino alla predetta riorganizzazione.

5. L'atto di stipula delle convenzioni a termine per l'acquisizione degli spazi in strutture private deve essere preventivamente autorizzato dalla regione e successivamente notificato, con idonea motivazione, al Ministero della sanità al fine di garantire il flusso informativo di base indispensabile per le scelte conseguenti di programmazione sanitaria.

6. Qualora gli enti non provvedano a garantire al medico a tempo pieno l'esercizio dell'attività libero professionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, entro sessanta giorni dalla domanda dell'interessato, questi può chiedere l'intervento della commissione regionale di cui all'art. 78».

- Vedere nota all'art. 68:

per gli articoli 31, 33 e 34 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270;

per gli articoli 10 e 11 del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 e circolare n. 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica;

per l'art. 45 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761;

per l'art. 2 della legge 27 dicembre 1985, n. 816.

90G0315

FRANCESCO NIGRO, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *direttore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(2651377) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

L. 7.700